

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon
ANNÉE SCOLAIRE 1902-1903. — N° 178

LA
NÉVROSE D'ANGOISSE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le jeudi 23 juillet 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jérôme GLATARD

Né à Lyon le 23 octobre 1877

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon



A. STORCK & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

8, Rue de la Méditerranée, 8

—
1903

LA
NÉVROSE D'ANGOISSE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le jeudi 23 juillet 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jérôme GLATARD

Né à Lyon le 23 octobre 1877

Ancien externe des Hôpitaux de Lyon



A. STORCK & C^{ie}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

8, Rue de la Méditerranée, 8

—
1903



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE ASSESSEUR

Professeurs honoraires

MM. PAULET, CHAUVEAU.

Professeurs

	MM.
Cliniques médicales	{ LÉPINE. BONDET. BARD. PONCET. JABOULAY.
Cliniques chirurgicales	{ FOCHIER. GAYET. GAILLETON. PIERRET. WEILL.
Clinique obstétricale et Accouchements	MONOYER.
Clinique ophtalmologique	HUGOUNENQ.
Cliniques des maladies cutanées et syphilitiques	CAZENEUVE.
Clinique des maladies mentales	X.
Clinique des maladies des enfants	LORTET.
Physique médicale	TESTUT.
Chimie médicale et pharmaceutique	RENAUT.
Chimie organique et Toxicologie	MORAT.
Matière médicale et Botanique	TEISSIER.
Parasitologie	AUGAGNEUR.
Anatomie	MAYET.
Anatomie générale et Histologie	TRUPIER.
Physiologie	POLLOSSON (Maurice).
Pathologie interne	ARLOING.
Pathologie externe	LACASSAGNE.
Pathologie et Thérapeutique générales	COURMONT (J.).
Anatomie pathologique	SOULIER.
Médecine opératoire	FLORENCE.
Médecine expérimentale et comparée	
Médecine légale	
Hygiène	
Thérapeutique	
Pharmacologie	

Professeur adjoint

Physiologie, cours complémentaire DOYON.

Chargés de cours complémentaires

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements	FABRE, —
Botanique	BEAUVISAGE, —

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX	SIRAUD	BÉRARD	VILLARD
COLLET	DURAND	SAMBUC	TIXIER
BOYER	PIC	BORDIER	FABRE
BARRAL	PAYIOT	COURMONT (P.)	REGAUD
MOREAU	NOVE-JOSSERAND	CHATIN	CAUSSE, ch...
VALLAS			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LACASSAGNE, président ; LANNOIS, assesseur ;
MM. POLLOSSON (A.), et PIC, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE
en témoignage de ma profonde reconnaissance

A M. le Docteur TOURNIER
Ancien chef de Clinique de l'Hôtel-Dieu

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur LACASSAGNE

Professeur de médecine légale à la Faculté
Officier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

C'est un devoir et un plaisir pour nous que d'adresser ici un témoignage de gratitude et de reconnaissance à tous ceux qui furent nos maîtres. Qu'il nous soit d'abord permis de saluer respectueusement la mémoire de Monsieur le professeur Ollier dans le service duquel nous eûmes le grand honneur d'être externe. Puissions-nous rappeler à un maître comme le fut pour nous Monsieur le docteur Bouveret, combien nous nous souvenons de l'amabilité avec laquelle il sut nous accueillir dans son service et combien nous lui sommes reconnaissant de la bienveillance qu'il nous a toujours marquée.

Que tous nos maîtres dans les hôpitaux, Messieurs Mouisset, Garel, Rollet, Paviot, reçoivent ici l'expression de toute notre gratitude.

Que Monsieur le professeur Lacassagne veuille bien agréer tous nos remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

C'est à Monsieur le docteur Tournier, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu que nous devons l'idée de ce tra-

vail ; il a bien voulu nous diriger dans notre tâche tout en nous aidant de son expérience ; qu'il reçoive ici l'expression de notre sincère et profonde reconnaissance.

Qu'enfin Monsieur le docteur Bonnaymé, dont nous avons mis à contribution la connaissance si parfaite de la littérature allemande, veuille bien agréer nos plus sincères remerciements.

INTRODUCTION

Durant ces dernières années on a volontiers rangé sous l'étiquette uniforme et générale de neurasthénie la plupart des désordres nerveux mal définis et non classés. A force de prodiguer ainsi ce terme de neurasthénie et de l'appliquer à des troubles névropathiques dissemblables on risque fort de lui enlever toute précision clinique.

Il est en effet, comme le dit Charcot, « toute une poussière cosmique » d'états névropathiques qu'il est difficile de classer dans un groupe nosologique. C'est dans le but d'apporter un peu de clarté dans la question que Freud, de Vienne, a proposé de séparer de ce qu'on appelle neurasthénie un groupe de symptômes bien distincts et d'en faire un type clinique autonome sous le nom de « névrose d'angoisse », attribuant à ce type clinique une étiologie bien spéciale : la non-satisfaction du sens sexuel.

C'est ce syndrome que nous nous proposons d'étudier dans ce travail. Nous n'avons pas du reste la prétention de décrire d'une façon complète la névrose d'angoisse.

Dans un premier chapitre nous étudierons les rapports de l'instinct sexuel avec les différentes névroses, puis après un historique de la névrose d'angoisse, nous passerons à l'étude clinique du syndrome, à son diagnostic, à son étiologie et enfin à son traitement.

CHAPITRE PREMIER

L'instinct sexuel et les névroses.

La fonction sexuelle est parmi les fonctions vitales une de celles qui mettent en jeu de la façon la plus intense tous les modes de l'activité nerveuse, soit les phénomènes sécrétoires ou vaso-moteurs qui sont sous la dépendance du sympathique, soit les phénomènes sensitifs et psychiques les plus complexes qui constituent les formes supérieures de l'amour.

De par son importance donc, cette fonction n'est pas sans exercer une puissante influence sur les sentiments, les pensées et les actes de la vie intellectuelle et sociale, si bien que Maudsley a pu remarquer très justement que le sentiment sexuel était comme la base du développement des sentiments sociaux :

« Si on ôtait, dit-il, à l'homme l'instinct de la procréation et de tout ce qui en résulte intellectuellement, on arracherait de son existence toute poésie et peut-être toute idée morale (1). »

C'est pourquoi l'on ne sera pas surpris qu'à toutes les

(1) MAUDSLEY : *Deutsche Klinik*, 1873, n^{os} 2, 3.

époques de l'histoire, les auteurs aient attribué aux troubles sexuels une influence notable sur la genèse des troubles nerveux.

Aux origines même de la médecine, à une époque où la pathologie nerveuse n'était constituée que par un véritable chaos de troubles les plus divers et les plus variés, nous voyons la fonction sexuelle prendre une grande importance étiologique.

Au dire de Galien, les femmes qui, chez les anciens, s'occupaient du traitement des maladies des personnes de leur sexe, connaissaient depuis longtemps déjà une affection nerveuse à laquelle elles avaient donné le nom d'affection hystérique, parce que à leur dire, elle provenait de l'utérus.

Hippocrate, dans son traité *De la nature de la femme*, nous décrit les troubles les plus divers provenant de l'utérus et engendrés par la continence :

« Si les matrices vont vers le foie, la femme perd aussitôt la voix; elle serre les dents; ces accidents la saisissent en pleine santé. Ils surviennent surtout chez les vieilles filles et chez les veuves qui, étant jeunes et ayant eu des enfants, restent dans la viduité (1). »

Ailleurs, dans un chapitre sur les maladies des femmes, tout en parlant de l'attaque d'hystérie, qu'il appelle la suffocation utérine subite, il nous dit que : « cette affection survient surtout chez les femmes qui n'ont pas de rapports sexuels » (2).

(1) HIPPOCRATE (traduction de Littré, 1831) : *De la nature de la femme*, tome VII, page 315.

(2) HIPPOCRATE (traduction de Littré, 1831) : *Des maladies des femmes*, livre premier, t. VIII, p. 33.

Ce fut dès lors une idée bien arrêtée et acceptée de tous ; l'utérus non satisfait était la cause de bien des maux.

Η πνιξ υστεριχη disaient les Grecs, *suffocatio uterina*, *asthma uteri* disaient les Latins.

L'insuffisance sexuelle était donc regardée très fréquemment comme la cause de troubles nerveux.

Galien avait vu « plusieurs fois des hommes trop continents devenir tristes, mélancoliques et n'avoir été soulagés de leur mal que par la cessation de la continence ».

« Il est, dit-il, des hommes pour lesquels l'usage fréquent du coït est un besoin ; et si ce besoin n'est pas satisfait il en résulte chez eux des pesanteurs de tête et de l'anorexie (1). »

La philosophie, qui n'est le plus souvent que la mise sous forme scientifique des traditions et des idées régnantes d'une époque, avait adopté ces mêmes doctrines et c'est ainsi que Platon dans son *Timée* s'exprime de la façon suivante : « Ces dieux mirent en nous un animal vivant, ils en mirent un autre dans les femmes ; la matrice est un animal qui désire ardemment engendrer des enfants. Lorsqu'il reste longtemps stérile après la puberté, il a peine à le supporter, il s'indigne, il parcourt tout le corps, obstruant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant le corps dans des dangers extrêmes et occasionnant diverses maladies, jusqu'à ce que le désir et l'amour réunissant l'homme et la femme, fassent naître un fruit et le cueillent comme sur un arbre (2). »

(1) Rapporté dans BRIQUET : *Traité de l'hystérie*, 1859, page 127.

(2) PLATON (traduction de Victor Cousin, 1839) : *Œuvres*, t. XII, p. 242.

Les auteurs grecs, latins et arabes émirent également leurs opinions à ce sujet :

Paul d'Egine attribue une grande influence aux troubles sexuels ; Serapion lui, fait nettement dériver l'hystérie de la privation des jouissances de l'amour et prétend ne l'avoir observée que chez les femmes non mariées et chez les veuves.

Enfin la plupart des auteurs qui suivirent n'émirent que les échos des opinions hippocratiques enseignées par leurs prédécesseurs et pendant une longue suite de siècles, c'est, se poursuivant sous des formes nouvelles, cette vieille doctrine de la continence.

Mais arrive alors un nouveau stade de l'histoire : le moyen âge, qui lui n'est marqué par aucune idée neuve ; c'est le servile respect des théories anciennes ; ce sont elles qui servent à expliquer les nombreux troubles nerveux réveillés par le fanatisme religieux de cette époque.

« Le ^{xiii}e siècle a voulu être continent et il a été hystérique », a pu dire un auteur. La moindre analyse du reste suffirait à établir l'identité de la religion et de l'amour au commencement de ce ^{xiii}e siècle, de telle sorte que Taine a pu dire qu'à cette époque « l'amour était devenu le souverain de la vie laïque aussi bien que de la vie religieuse. »

Dans la vie religieuse, nous dit le Dr Bournet (1), il y avait de l'ivresse cérébrale, une poussée désordonnée de sève intellectuelle, des extases amoureuses qui au dire de Dante « faisaient tomber sans pouls et sans haleine ».

(1) BOURNET : *Saint François d'Assise*, Lyon, 1893.

Et à côté d'un platonisme tout mystique ce fut un véritable délire érotique car alors « une dévotion sensuelle embrasa la chrétienté » (Michelet) (1).

Identité entre la religion et l'amour, bien naturelle d'ailleurs, car les rapports sont constants entre le sens mystique et le sens sexuel, si bien qu'on « pourrait croire que ce sont les mêmes cellules cérébrales qui président aux deux phénomènes » (Ball) (2).

De là, la fréquence des troubles nerveux à ces époques de mysticisme, de là les états anxieux observés chez presque tous ces fanatiques.

Car comme le dit Tournier (3), « la chasteté sans névrose anxieuse n'est pas absolument impossible quoique fort difficile, à en juger par les états anxieux qu'ont traversés la plupart des saintes.

Elle nécessite pour exister sans souffrance le non-éveil du sens sexuel.

Toute cause susceptible d'éveiller les sens ou le sentiment réalise les conditions de manifestation de la névrose anxieuse, si l'éveil n'est pas suivi d'un fonctionnement normal, de la satisfaction. »

C'est pourquoi, dans les vies et autobiographies de saints et de saintes que nous avons pu lire, nous avons retiré de précieux enseignements au sujet de cette question et de par cette lecture nous avons pu apprécier combien sont, par exemple, fréquents les états d'angoisse.

(1) MICHELET : *Histoire de France*, tome III, page 116.

(2) BALL : De la folie religieuse, *Revue scientifique*, 9 septembre 1882, page 338.

(3) TOURNIER : Essai de classification étiologique des névroses, *loc. cit.*, *Archives d'anthropologie criminelle*, janvier 1900.

chez saint François d'Assise (1) et chez sainte Thérèse (2) en particulier.

D'autre part l'étude des diverses névropathies épidémiques du ^{xvi}^e et du ^{xvii}^e siècles pourra nous servir utilement à établir des rapports entre la sexualité et les troubles nerveux (3).

Nous n'avons pas la prétention de faire ici une étude complète de ces épidémies ; nous nous contenterons seulement de signaler, au point de vue historique, les plus importantes d'entre elles pour en dégager simplement les rapports que nous voulons établir.

C'est en 1491 la démonopathie des moines de Cambrai ; Jeanne Pothière est alors condamnée à la prison.

De 1550 à 1560, ce sont les possessions démoniaques dans le Brandebourg, en Hollande, en Italie et surtout dans les couvents d'Allemagne (possession des nonnains).

De 1609 à 1611, c'est l'épidémie des ursulines d'Aix. Louis Gaufridi, prêtre bénéficié en l'église des Acoules, de Marseille, est accusé de sorcellerie par Madeleine de Mandol et brûlé vif à Aix sur la place des Prêcheurs.

De 1632 à 1639 la possession des Ursulines (4) de Loudun avec Jeanne de Belcier, dite sœur Jeanne des Anges (5),

(1) BOURNET : *saint François d'Assise*, Lyon, 1893, page 86.

(2) *Vie de sainte Thérèse*, traduite de l'espagnol par ARNAUD D'ANDILLY, Paris, 1670.

(3) CALMEIL : *De la folie considérée au point de vue philosophique, historique et judiciaire*, 1845. *Description des grandes épidémies de délire*, tome I, p. 163, 254, 489 ; tome II, p. 7, 73, 132.

M^{me} ABRICOSSOF : *l'Hystérie au XVII^e et XVIII^e siècle*, th. de Paris, 1897.

(4) ABBÉ LERICHE : *Étude sur les possessions en général et sur celle de Loudun en particulier*, Paris, 1859.

(5) *Sœur Jeanne des Anges*, bibliothèque diabolique, collection Bourneville.

comme principale actrice et pour victime le curé Urbain Grandier, emprisonné, torturé et brûlé vif.

De 1642 à 1647, la possession des filles de Sainte-Elisabeth (1) à Louviers : Madeleine Bavent dite sœur de la Résurrection est poursuivie comme sorcière, enfermée, ferrée des quatre membres, soumise à la question ; le cadavre du curé Picard est exhumé et jeté à la voirie, et le curé Boullé, accolé au cadavre de Picard, est brûlé vif à Rouen le 21 août 1647 (2).

C'est enfin de 1658 à 1663 la possession des Ursulines d'Auxonne où sœur Barbe Buvée est enfermée et mise aux fers.

Comme nous en pouvons juger par cette simple énumération, ce fut à cette époque une contagion telle que nous voyons plusieurs de ces épidémies procéder de la même façon et sembler, pour ainsi dire, calquées l'une sur l'autre, comme celles d'Aix et de Loudun, par exemple. Et si maintenant nous procédons à l'analyse des divers troubles pathologiques qui se rencontrent au cours de ces épidémies, nous sommes frappé de la fréquence excessive des hallucinations génésiques.

Dans la possession des ursulines de Loudun nous voyons Jeanne de Belcier, dite sœur Jeanne des Anges, « avoir d'horribles tentations contre la chasteté » (3) au simple souvenir évoquant l'image de l'abbé Grandier, et Gabriel

(1) MICHELET : Madeleine Bavent, *Histoire de France*, tome XIII, page 438.

(2) *Barbe Buvée et la possession des ursulines d'Auxonne*, bibliothèque diabolique, collection Bourneville.

(3) *Sœur Jeanne des Anges*, bibliothèque diabolique, page 68.

Légué et Gilles de la Tourette nous disent à ce propos dans une de leurs annotations : « L'amour non satisfait que sœur Jeanne ressentait pour Grandier nous explique ainsi la forme de son délire érotique personnifié dans deux démons à la fois, Asmodée, le chef des démons, et Isacaaron, tous deux représentant la luxure. »

Dans la possession des ursulines d'Auxonne l'origine de l'épidémie est causée par la conduite légère de deux jeunes confesseurs : huit des religieuses, se confessant à l'un d'eux, l'abbé Nouvelet « souffraient en effet pour lui de grandes tentations de la chair (1) ». Cela n'est pas à dire assurément que parmi ces épidémies toutes aient été sous l'influence d'une cause sexuelle quelconque ; mais à considérer d'une part la fréquence de ces affections dans les cloîtres et monastères, de l'autre l'importance excessive des hallucinations génésiques, nous en revenons aux rapports entre le sens mystique et le sens sexuel.

Et ne pourrions-nous pas dire alors que ces hallucinations génésiques ne sont que la conséquence de phénomènes physiologiques, l'organe privé de sa fonction à l'état de veille ne demandant qu'à l'accomplir dans le rêve ou l'hallucination ?

En reprenant maintenant l'étude des auteurs ayant traité les rapports de l'instinct sexuel et des névroses nous voyons Ambroise Paré (2) nous dire au xvi^e siècle, que « les accidents hystériques adviennent peu souvent aux femmes mariées ayant la compagnie de leur mari ».

Jean Varandal écrire en 1615. « S'il est une maladie

(1) *Barbe Buvée et la possession des ursuline d'Auxonne*, Bibliothèque diabolique, collection Bourneville, page VI.

(2) AMBROISE PARÉ : *Œuvres*, livre XXIV, chapitre II.

propre au tempérament féminin, c'est celle que nous voyons se développer d'une manière presque endémique notamment chez les jeunes filles les plus nobles et les plus belles, chez les veuves ou autres vivant dans l'abstinence de tout rapport sexuel. »

En 1650 nous voyons éclater une épidémie de mal d'amour (1) dans les Pays-Bas, dont les plus précieux documents nous ont été laissés par les peintres de cette époque.

Au XVIII^e siècle un des maîtres les plus éminents de l'Université de Montpellier, Boissier de Sauvages (2), mérita de ses contemporains le gracieux et bizarre surnom de médecin de l'amour. Il décrivit en effet un mal d'amour et disait en parlant de ses malades : « Elles sont tourmentées de mille maladies, l'anxiété, la tristesse, la pâleur. »

A cette même époque Buffon signale et étudie les funestes effets de la continence. Et à ce propos il nous rapporte les tourments de ce prêtre qui voulant rester chaste malgré l'intensité de ses désirs, lui écrivait les lignes suivantes :

« Le besoin de la nature se faisait sentir si vivement chez moi, que je faisais des efforts incroyables pour y résister et de cette opposition, de ce combat intérieur, il en résultait une stupeur, une espèce d'agonie qui me rendait semblable à un automate et m'ôtait jusqu'à la faculté de penser (3). »

(1) HENRI MEIGE : Le mal d'amour. *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1899, page 57, 231.

(2) BOISSIER DE SAUVAGES : *Dissertatio medica atque ludicra de amore*, etc., thèse de licence 1724.

(3) BUFFON : *Supplément à l'Histoire naturelle*, 1777. Tome IV, p. 386.

Au xix^e siècle enfin certains auteurs insisteront tout particulièrement sur les rapports du sens sexuel et des névroses.

Landouzy (1) nous décrira la mélancolie des vierges et des veuves.

Louyer-Villermay étudiera les conséquences d'une continence relative ou absolue : « L'état de continence volontaire ou involontaire détermine très fréquemment des troubles nerveux. On doit aussi distinguer la continence relative et celle qui est absolue : pour telle femme la privation totale des plaisirs vénériens est plus facile qu'un usage modéré des mêmes habitudes pour telle autre. Chez un certain nombre, il ne suffit pas que le but de la nature soit rempli, il faut en outre que le vœu du cœur soit exaucé ; c'est ainsi qu'on voit des femmes mariées jouissant des droits de l'hymen, qui éprouvent des accès d'hystérie parce qu'elles sont sous l'empire d'une inclination qui n'est pas satisfaite (2). »

(1) LANDOUZY : *Traité de l'Hystérie*, Paris, 1846.

(2) LOUYER-VILLERMAÏ : *Traité des maladies nerveuses ou vapeurs*, Paris, 1816, page 36.

CHAPITRE II

Histoire de la névrose d'angoisse.

Comme nous en pouvons donc juger par l'exposé précédent, nombreux et étroits sont les rapports entre l'instinct sexuel et les névroses. Dans l'étude des névroses, qui fut pendant longtemps des plus complexes et des plus confuses, les vapeurs, l'hypocondrie, le nervosisme, l'hystérie, étaient pour la plupart attribués à des troubles sexuels.

Mais bientôt, de ces troubles nerveux des plus variés vont se dégager peu à peu des types nosologiques de plus en plus précis. Avec les travaux de la Salpêtrière, l'hystérie devient véritablement une maladie « une et indivisible » ; avec les travaux de Beard, la neurasthénie, avec son cortège symptomatique nettement défini, acquiert droit de cité dans la pathologie nerveuse. Enfin, détachant du tableau clinique de l'hystérie et de la neurasthénie d'une part, de la dégénérescence héréditaire de l'autre, un groupe de symptômes constituant un syndrome spécial, Freud crée ainsi la « névrose d'angoisse » (1),

(1) FREUD : Ueber die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomencomplex als « Angstneurose » abzutrennen, *Neurologisches Centralblatt*, 1895, n° 2.

bien individualisée au point de vue clinique et étiologique : ce symptôme présentant comme élément fondamental un état chronique d'angoisse avec obsessions et phobies, et relevant, selon lui, d'une étiologie sexuelle qui serait spécifique pour l'affection, sorte « d'accumulation de la tension génésique provoquée par l'abstinence ou l'irritation génésique fruste » (1). Mais Freud, en admettant ainsi l'individualité clinique de la névrose d'angoisse, ne fait que reprendre d'anciennes théories.

Morel, en 1866, avait isolé sous le nom de « délire émotif » une névrose spéciale analogue de tous points cliniquement au syndrome décrit par Freud.

Ce terme de délire émotif, dit Morel, « n'est pas l'expression d'un état psychologique abstrait ou idéal, puisque si l'on admet la localisation des besoins, des penchants qui constituent l'élément affectif, il faut bien admettre le facteur de ces besoins, de ces penchants, auquel on peut donner le nom de sens émotif » (2).

Il fait de cette névrose une névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral ; et c'est de l'irritation du grand sympathique que résulterait, d'après lui, l'état émotif, élément essentiel de la névrose.

En 1888, Savage, un auteur anglais, signale et étudie « les troubles d'esprit développés à l'occasion des fiançailles » (3) et, dit cet auteur, « les fonctions sexuelles

(1) FREUD : Obsessions et Phobies, *Revue neurologique*, 30 janvier 1893.

(2) MOREL : Du délire émotif. Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral, *Archives générales de médecine*, 1866, page 703.

(3) SAVAGE : *Journal of mental sciences*, octobre 1888, traduit de l'anglais par VICTOR PARANT, dans *l'Encéphale, Journal des maladies mentales et nerveuses*, 1888, page 729.

ne pouvant librement s'exercer au moment même où, cependant, elles sont le plus stimulées », les malades en éprouvent de l'inquiétude et de l'anxiété.

Et en isolant ainsi causes et symptômes, Savage en arrive à une description clinique parfaite de la névrose d'angoisse, à laquelle il ne manque assurément que la dénomination.

En 1893, avant les travaux de Freud, Hecker (1) admet bien l'existence d'une véritable névrose d'angoisse, mais il en fait une forme de la neurasthénie.

Lœwenfeld (2), en 1895, oppose d'énergiques objections à la théorie de Freud; pour lui, l'angoisse n'est qu'une sorte de symptôme intermédiaire entre la neurasthénie et l'hystérie. Il n'en nie pas la fréquence mais ne lui accorde pas la valeur exceptionnelle que lui donne Freud. Il ne croit pas à la cause sexuelle spécifique des états d'angoisse et rapporte bien plus ceux-ci à des tares héréditaires; enfin, l'émotion de peur jouerait, selon lui, un rôle important pour l'apparition de l'angoisse.

Lœwenfeld revenant plus tard sur cette même question, reconnaît cette fois que les causes sexuelles sont intervenues chez ses malades 75 fois pour 100 dans l'étiologie des états d'angoisse (3).

Etats d'angoisse qu'il réunit dans un travail plus ré-

(1) HECKER: Ueber larvirte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie, *Centralblatt für Nervenheilkunde*, novembre 1893.

(2) LÖEWENFELD: Ueber die Verknüpfung Neurasthenischer und hysterischer symptom Anfallsform nebst Bemerkungen über die Freud'sche « Angstneurose » *Münchener medic. Wochenschrift*, n° 13, 1895.

(3) LÖEWENFELD: Zur Lehre von der neurotischen, Angstzuständen, *Münchener medic. Wochenschrift*, n° 24, 25, 1897.

cent (1), en un syndrome, la « névrose d'angoisse *sui generis* », dont il reconnaît ainsi la valeur clinique, et dont la cause serait d'origine sexuelle, non pas provoquée par un facteur étiologique unique, mais par des éléments nombreux dont les plus fréquents seraient : pour les hommes la continence absolue et relative, l'excitation fruste, le coït interrompu, les excès sexuels ; pour les femmes : le défaut de satisfaction sexuelle, l'anesthésie génitale, la continence et le coït interrompu.

En 1896 Tschish (2) relate l'observation de 17 malades indemnes de tares héréditaires, n'ayant eu à subir aucune influence pathogénique et chez qui les pratiques du coït réservé apparaissent comme la cause unique de leurs troubles morbides. Et il conclut de ces observations que les irrégularités de la vie sexuelle jouent ainsi un grand rôle dans l'étiologie des accidents névropathiques.

Kisch (3), de Prague, décrit en 1897 un syndrome clinique assez net chez certaines jeunes femmes dont les maris pratiquent le coït réservé.

Ces femmes éprouvent des palpitations très pénibles persistant assez longtemps après chaque coït incomplet, puis bientôt le tableau clinique se complète par une sensation d'angoisse, lipothymies, céphalalgie, vertiges et états syncopaux. Elles sont la plupart du temps tristes, déprimées, irritables, pleurant à tout propos ; tous symptômes disparaissant quand on arrive à faire cesser les causes qui les ont provoqués.

(1) LOEWENFELD : *Sexualleben und Nervenleiden*, Wiesbaden, 1899.

(2) TSCHISH : *VI^e Congrès des médecins russes à Kiew*, 1896.

(3) KISCH : Névrose cardiaque d'origine sexuelle chez la femme, *Presse médicale*, 10 juillet 1897, p. 16.

Affection que Kisch décrit sous le nom de névrose cardiaque d'origine sexuelle.

Les premiers travaux faits en France sur la névrose d'angoisse sont ceux de notre maître, M. Tournier.

Dans une première publication en 1898 (1), MM. Lannois et Tournier démontrent que l'agoraphobie apparaît chez les névrosés d'angoisse, causée dans un très grand nombre de cas par une lésion auriculaire.

Idées que nous retrouverons du reste développées un an plus tard dans la thèse de Brun (2) (thèse de Lyon 1899).

En 1900, Tournier publie un essai de classification étiologique des névroses (3). Acceptant le nervosisme comme le terrain sur lequel se développent facilement les névroses, il a depuis plusieurs années vu ses observations entrer dans trois groupements bien différents.

Hystérie : névrose en rapport avec l'instinct de conservation.

Névrose anxieuse et d'obsession : névrose en rapport avec l'instinct sexuel.

Neurasthénie : névrose en rapport avec la vie sociale.

Ces trois modalités existant d'ailleurs souvent associées à deux ou à trois sur le même sujet.

Quant à la cause de la névrose anxieuse elle provient pour lui « de la non-satisfaction du sens sexuel éveillé, de la non-satisfaction de l'une ou de toutes ses modalités, sensations physiques, amour sentimental, amour des enfants ».

(1) LANNOIS et TOURNIER : Lésions auriculaires, cause d'agoraphobie, *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1898, page 301.

(2) BRUN : *De l'agoraphobie, ses rapports avec les lésions auriculaires*, thèse de Lyon, 1899.

(3) TOURNIER : Essai de classification étiologique des névroses, *Archives d'anthropologie criminelle*, janvier 1900.

En 1898, Gattel fait d'importantes recherches sur la question (1).

Ayant recherché systématiquement à la consultation de neurologie du professeur Krafft-Ebing, à Vienne, l'étiologie sexuelle spécifique chez 100 malades affectés de névroses il a pu constater que la névrose d'angoisse relevait chez ses malades de quatre causes principales : l'abstinence, le coït interrompu, l'excitation fruste et l'impuissance.

En 1900, Manaud écrit une thèse inaugurale de la névrose d'angoisse (2) ; il détache ce syndrome du tableau clinique de l'hystérie, de la neurasthénie et de la dégénérescence héréditaire, et le fait relever comme étiologie de la non-satisfaction de l'excitation sexuelle.

Buck (1901) (3) relate une observation de névrose d'angoisse ; c'est l'histoire d'une femme de trente et un ans ne présentant aucun des stigmates habituels de l'hystérie ou de la neurasthénie, mais cependant des plus émotives et sujette à des accès d'angoisse survenant sans cause apparente.

Enfin Hartenberg publie une étude critique sur le même sujet. Il avoue n'avoir pas rencontré dans l'histoire de ses malades atteints de névrose d'angoisse l'action absolument spécifique de l'irrégularité sexuelle.

« Dans les cas de névrose d'angoisse typique, dit-il, conformes en tous points à la description de Freud, je n'ai pu, malgré mes recherches et mon insistance, retrou-

(1) GATTEL : *Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose*, Hirschwald, Berlin 1898.

(2) MANAUD : *la Névrose d'angoisse*, thèse de Lyon, 1900.

(3) BUCK : *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, juin 1901.

ver toujours à l'origine de l'affection un besoin sexuel insatisfait. Mais si je n'ai pas trouvé la névrose d'angoisse produite dans tous les cas par une cause sexuelle, j'ai observé, en revanche, des cas où une cause sexuelle produisait la névrose d'angoisse (1). »

Pitres et Regis (2), au contraire, estiment que la névrose d'angoisse ne représente pas une maladie spéciale, « c'est seulement un état morbide, un syndrome, duquel font partie l'anxiété, la phobie, etc., et qui se greffe le plus habituellement, à titre transitoire ou permanent, sur un fond soit neuropathique, soit psychopathique. Ce syndrome d'angoisse s'associe le plus souvent à la neurasthénie et à la mélancolie, parce que ce sont là, de toutes les maladies, celles qui, par leur nature, par le fond constant d'inquiétude plus ou moins anxieuse qui réside en elle à l'état latent, se prêtent le mieux à son développement. Mais il peut survenir aussi dans toutes les autres névroses et dans nombre de psychoses. »

Lalanne, de Bordeaux (3), pense également qu'il n'y a pas une névrose d'angoisse constituant une entité morbide distincte, mais un syndrome d'angoisse qui, avec ses éléments d'anxiété paroxystique, se combine à diverses maladies, en particulier à la neurasthénie et à la mélancolie, de façon à leur donner en quelque sorte le caractère de névrose ou de psychose d'angoisse.

La névrose d'angoisse constituerait donc pour Lalanne

(1) HARTENBERG : La névrose d'angoisse, *Revue de médecine*, 1901, page 680.

(2) PITRES et REGIS : Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes, Grenoble, août 1902. Des états anxieux dans les maladies mentales, *Semaine médicale*, 6 août 1902, page 260.

(3) LALANNE, *id.*

un état intermédiaire, un terme de passage entre les névroses et les psychoses à base d'anxiété.

D'après ces nombreuses considérations touchant la névrose d'angoisse, nous pouvons juger que nombre d'auteurs ont reconnu l'individualité clinique et l'étiologie sexuelle spécifique du syndrome.

Et à mesure, ainsi, que des observations nouvelles viennent mettre en relief l'étiologie sexuelle, les auteurs ont de plus en plus l'attention attirée de ce côté.

Pitres et Regis en particulier, s'ils se refusent à admettre une origine exclusivement sexuelle pour les états obsédants, signalent toutefois quelques observations où l'étiologie sexuelle est des plus nettes.

Pierre Janet, dans une publication toute récente (1), accepte en partie une théorie étiologique analogue.

Et parlant de la névrose d'angoisse, il écrit : « Si on peut avoir des renseignements, des aveux sur la vie sexuelle des malades, on voit qu'elle est presque toujours troublée et qu'elle est bien troublée en effet dans le sens qu'indique Freud.

« Ces personnes ont des désirs, souvent même trop fréquents, ils essaient de les satisfaire, mais n'y parviennent que très incomplètement ; les uns le constatent avec résignation, les autres s'en irritent et font des efforts désespérés pour retrouver ce paradis perdu. Chez ceux-ci et à un moindre degré, mais d'une manière également certaine, des troubles remarquables, ruminations, agitations, angoisses, accompagnent ces excitations sexuelles incomplètes. »

(1) Pierre JANET : *Obsessions et Psychasthénie*, 1902.

Féré publie enfin quelques observations faisant ressortir nettement l'influence des troubles sexuels,

C'est donc, comme on le voit, depuis que l'attention des auteurs semble plus spécialement attirée de ce côté, depuis que l'observation se précise et se fait plus serrée, la mise en relief de l'étiologie sexuelle et de son rapport pour ainsi dire presque constant avec les névroses.

CHAPITRE III

Etude clinique.

La névrose d'angoisse se caractérise par un état psychique tout particulier constituant pour ainsi dire comme le fond même de l'affection.

État psychique dont l'élément principal est plus spécialement un état de tristesse générale. Le malade triste, sent que quelque chose lui manque, il éprouve, comme le dit Pierre Janet dans une expression pittoresque, une véritable « sensation d'incomplétude ».

Il se plaint, sans aucune raison plausible du reste, il souffre de partout, accuse une douleur générale, éprouvant parfois une sensation pénible qui se traduit d'abord par des inquiétudes vagues.

C'est à la fois un triste et un inquiet.

Et si nous cherchons à découvrir le pourquoi de cette tristesse, nous voyons que le névrosé d'angoisse est avant tout un insatisfait.

Car nul n'ignore que d'un accord toujours parfait entre les fonctions végétatives et les fonctions de relation résultent le bonheur et le bien-être : l'individu heureux

étant essentiellement, ainsi, un satisfait. Mais que dès lors une fonction organique soit imparfaite, elle mettra un obstacle à la réalisation du bien-être, créant ainsi un état tout particulier de tristesse. Et c'est pourquoi le névrosé d'angoisse sera triste et inquiet, c'est pourquoi il nous présentera cet état directement précurseur de l'angoisse vraie : « inquiétude, anxiété et angoisse » n'étant que trois degrés d'un même état suivant Littré.

A côté de ce fond de tristesse, vont se développer bientôt d'autres symptômes satellites, variables suivant les individus :

Certains se trouvent dans un état d'instabilité musculaire; ils éprouvent comme un besoin d'activité.

C'est, à un degré léger, l'état correspondant à la phrase bien souvent répétée : « Je ne me sens pas bien aujourd'hui, je ne peux pas tenir en place. »

C'est à un degré plus accentué comme un besoin presque maladif; il faut alors que le patient remue, et si ce besoin de mouvement n'est pas satisfait, il s'accompagne de malaises indéfinissables mais très réels et comme d'une sorte d'état d'angoisse.

D'autres, les vaso-moteurs par exemple, présenteront des crises de rougeur émotive, rougeur provoquant des conséquences de degré et de gravité très différents.

Tandis que chez les uns, la rougeur ne déterminera qu'une contrariété légère; ceux-là ne ressentiront aucun malaise, la rougeur une fois passée, ils l'oublieront sans s'en préoccuper; chez d'autres elle constituera une véritable appréhension: le malade sent le rouge lui monter au visage, il éprouve comme des picotements, se plaint de malaise, d'angoisse et d'oppression.

Chez d'autres enfin, elle devient comme une peur d'intensité morbide, une véritable phobie (éreutophobie) obligeant le malade à vivre dans un état d'appréhension continue du retour de la rougeur.

Quant aux émotifs, ils vivront dans un état permanent de tension émotive qui éclatera brusquement par paroxysmes sans motif apparent ; une idée, une sensation quelconque suffira, le moment venu, pour provoquer la décharge émotionnelle (*emotional discharges* de Weir Mitchell).

Ils présenteront plus spécialement un état permanent d'anxiété ; état où l'on a peur de tout et de rien, (panophorie ou pantophobie de Beard), où « l'anxiété au lieu d'être rivée à un objet toujours le même flotte comme dans un rêve et ne se fixe que pour un instant, au hasard des circonstances, passant d'un objet à un autre » (Ribot).

État d'anxiété diffuse, dont le terme plus avancé n'est autre que l'état d'attente décrit par Freud, sous le nom d' « attente anxieuse. »

- ATTENTE ANXIEUSE. — Le malade se sent constamment sous la menace d'un événement pénible et imminent qu'il attend et qu'il redoute tout à la fois ; pour lui le détail le plus banal prend la signification d'un indice grave.

« Je ne puis mieux définir, dit Freud, ce que je décris sous le nom de « névrose d'angoisse » que par ce mot d' « attente anxieuse » et par l'exemple que j'ajoute : « Une dame qui souffrait de cette « attente anxieuse » s'imaginait à chaque accès de toux de son mari qu'il avait une pneumonie et voyait son spectre marcher en tête de son propre convoi funèbre. Si, en rentrant chez elle, elle

voyait deux personnes devant sa porte, elle ne pouvait se sortir de l'idée que l'un de ses enfants s'était précipité par la fenêtre ; si elle entendait sonner les cloches, elle croyait qu'on allait lui annoncer un deuil. Et cependant dans tous ces cas il n'existait aucune raison plausible à cette appréhension ».

« L'attente anxieuse est le symptôme essentiel de la névrose d'angoisse, c'est lui qui en éclaire la théorie.

« On peut presque dire qu'il y a dans cet état une certaine quantité d'angoisse, flottant à l'état libre, qui est toujours prête à se manifester, la forme sous laquelle elle se manifeste pouvant d'ailleurs varier, étant sous la dépendance de circonstances diverses (1). »

Et c'est cette attente anxieuse qui constitue le fond permanent de l'état affectif du malade ; c'est à sa faveur que naissent les complications secondaires de l'affection telles que les phobies et les obsessions.

Et que maintenant sur ce terrain nerveux ainsi préparé, une cause banale quelconque détermine un choc émotif, il en résulte la névrose d'angoisse au complet avec ses manifestations phobiques et obsédantes.

Que cet ébranlement émotif soit tel que le simple souvenir d'une impression produite, ravive chaque fois l'anxiété première et torture l'esprit dans l'intervalle, il y a là assurément une anomalie de l'émotivité, état morbide qui n'est autre que la phobie.

La phobie n'étant, d'après Duguet, qu'une « peur morbide caractérisée par une terreur subite, insurmontable, s'accompagnant d'une angoisse intense qui laisse la con-

(1) FREUD : Obsessions et Phobies, *Revue neurologique*, 30 janvier 1895.

science et le raisonnement intacts, mais anéantit absolument la volonté » (1). Et la phobie se trouvant ainsi sous l'influence directe d'un trouble de l'émotivité sera produite par une modification dans les sensations, perceptions, images, idées et sentiments, autant de types phobiques divers.

C'est ainsi que nous aurons les : PHOBIES DES SENSATIONS.

Phobies du toucher (peur des objets pointus, des objets métalliques, etc.).

Agoraphobie qui, chez un sujet réalisant certaines conditions névropathiques, éclatera le plus souvent à l'occasion d'un vertige.

MM. Lannois et Tournier (2) ont bien démontré que l'agoraphobie apparaît chez les névrosés d'angoisse, causée dans un très grand nombre de cas par une lésion auriculaire ayant déterminé des sensations de vertige et des bruits subjectifs.

Le malade ne peut traverser seul une rue ou une place publique sans éprouver des troubles intenses : « il pâlit, son pouls et sa respiration s'accélèrent, la tête lui tourne, la face et les extrémités se couvrent de sueurs froides, les jambes chancellent, tremblent, fléchissent, puis survient un état nauséux très pénible, souvent accompagné de crampes stomacales. La sensation de dérobement des membres inférieurs peut être poussée si loin que le pa-

(1) DUGUET : *Contribution à l'étude de la peur et des phobies*, thèse de Lyon, 1899, p. 9.

(2) LANNOIS et TOURNIER : *Lésions auriculaires cause d'agoraphobie*, *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1898, p. 301.

tient, affreusement tourmenté, est incapable de faire un pas, pour se soustraire à l'objet de son anxiété (1). »

Et souvent il ne suffit que l'appui d'une canne ou l'aide d'un passant pour dissiper immédiatement cet état pénible.

De même nous rencontrerons les :

PHOBIES DES PERCEPTIONS, images et objets.

Dans cet ordre-là, toutes les causes ordinaires de crainte et d'anxiété chez les sujets normaux produiront autant de phobies chez les prédisposés, et nous aurons ainsi des peurs comme celles des serpents, des souris, de certains insectes qui deviendront autant de phobies distinctes : ces phobies n'étant que l'exagération morbide des aversions instinctives que manifestent beaucoup de personnes pour certains objets ou animaux dont la vue ou le contact est indifférent à la plupart des individus.

Enfin, en dernier lieu les :

PHOBIES DES SENTIMENTS, telles que les phobies personnelles où les malades se trouvent dans la préoccupation constante de leur état de santé.

Ce sont là les pathophobies dont les plus fréquentes sont la syphilophobie ou peur de la syphilis, et la bacillophobie ou phobie de la tuberculose.

Variétés de phobies nombreuses, comme nous le voyons, constituant autant de types divers qu'à chaque instant nous rencontrerons en clinique.

Il est enfin une dernière catégorie d'individus qui, de par leur état de surexcitation plutôt cérébrale, présenteront plus spécialement des troubles avec obsessions, de la

(1) BOUVERET : *Neurasthénie. Epuisement nerveux*, 1891, page 88.

même façon que les moteurs, de par leur état de surexcitation musculaire, présentent ce besoin incessant et presque maladif d'activité et de mouvement.

L'obsession constituant suivant les uns (Pitres et Régis) un état morbide à base foncièrement émotive, appartenant au groupe des émotions dépressives, notamment à celui des émotions anxieuses ou angoissantes, l'anxiété étant comme la base nécessaire de l'obsession.

L'émotivité étant suivant les autres, non pas la cause de l'obsession, mais causée au contraire par une lutte incessante de l'individu contre l'envahissement de la pensée obsédante.

Pitres et Régis faisant ainsi de l'obsession un état à « base foncièrement émotive » la rapprochent de la phobie et considèrent ces deux états comme deux degrés différents d'un même état neuro-psychopathique, au contraire de Freud, par exemple, pour qui le mécanisme des phobies diffère tout à fait de celui des obsessions.

« Que faut-il pour que la phobie systématisée tourne à l'obsession ? disent Pitres et Régis. »

« Simplement que cette phobie au lieu de se manifester par des crises d'angoisse intermittentes avec calme complet dans l'intervalle préoccupe plus ou moins l'esprit du sujet dans l'interparoxysme.

« L'obsession n'étant ainsi le plus souvent qu'une phobie ayant perdu son caractère de simple trouble émotif, pour prendre, par le fait même de son évolution, celui de trouble à la fois émotif et intellectuel (1). »

(1) PITRES et RÉGIS : *Obsessions et impulsions*. Paris 1902, page 66.

Et c'est ainsi qu'ils nous ont donné de l'obsession la définition suivante :

« C'est un syndrome morbide caractérisé par l'apparition involontaire et anxieuse dans la conscience de sentiments ou de pensées parasites qui tendent à s'imposer au « moi », évoluent à côté de lui malgré ses efforts pour les repousser et créent ainsi une variété de dissociation psychique dont le dernier terme est le dédoublement conscient de la personnalité (1). »

« Je me fais l'effet d'être double, disait une malade de Seglas, je me sens comme deux pensées se combattant : une qui est bien la mienne, qui cherche à raisonner, mais sans succès ; une autre qui me serait en quelque sorte imposée et que je subis toujours. Dans tout cela, je finis par ne plus me reconnaître, mes idées s'embrouillent et je ne puis plus démêler le vrai du faux. »

Mais à côté de ces manifestations purement psychiques de la névrose, il existe aussi des symptômes organiques appelés par Freud les « équivalents de la crise d'angoisse, analogues de tous points aux « états larvés d'angoisse » décrits par Hecker.

En effet les différents appareils de l'organisme, la respiration, la circulation, les viscères, la peau, la vessie elle-même, « ce miroir de l'âme » suivant le mot d'un chirurgien, sont dans toute émotion modifiés d'une manière spéciale (2).

Ce sont alors des crises respiratoires sous forme de dyspnée nerveuse ressemblant à des accès d'asthme ; ce

(1) PITRES et RÉGIS : *Obsessions et impulsions*, Paris 1902, page 16.

(2) JANET Pierre : *État mental des hystériques. Les stigmates mentaux*, p. 214.

sont des crises cardiaques, palpitations, pseudo-angines de poitrine : le malade commence à éprouver des sensations très diverses : sentiment d'oppression, puis tout à coup il éprouve un saisissement, un serrement dans la région précordiale, accompagné d'une angoisse extrême et d'une grande crainte ; la crainte de la mort.

La douleur précordiale s'irradie aussitôt dans le plexus cervico-brachial gauche dans le domaine du cubital, et le malade ressent alors des fourmillements et des sensations douloureuses allant parfois jusqu'aux deux derniers doigts de la main gauche.

En même temps qu'éclate cette douleur précordiale la face devient pâle et livide ; la respiration se ralentit, l'inspiration est sifflante, l'agitation est extrême, le patient se sent de plus en plus défaillir et mourir.

Mais bientôt au spasme artériel de cette période succède la dilatation des vaisseaux périphériques ; la face devient rouge et chaude, les battements du cœur deviennent plus énergiques.

Enfin l'oppression diminue, le cœur se ralentit et la crise se termine par un tremblement général des membres et de la face (1).

Ce sont aussi des attaques de diarrhée ou de polyurie, des troubles vaso-moteurs de toutes sortes, sueurs profuses, congestion et pâleur de la face, frayeurs nocturnes et réveils angoissants. Ce sont encore des accès de larmes, des accès de colère.

Fréquemment aussi des accès de fringale, étudiés et bien analysés par les anciens auteurs.

(1) BOUVERET : *Neurasthénie*.

C'est ainsi que nous pouvons lire dans le *Traité des maladies nerveuses* de Louyer-Villermay : « qu'il est une variété d'hypocondrie assez fréquente offrant pour symptôme prédominant un appétit presque insatiable ou plutôt un besoin presque continuel de prendre des aliments, un état de malaise ou d'anxiété survenant chaque fois que le malade diffère à satisfaire un désir aussi impérieux (1) ».

Ces accès de fringale par leur fréquence ont attiré dernièrement l'attention, et donné lieu à une publication fort intéressante sur la faim angoissante ou phobique (2).

Les auteurs relatent diverses observations où ils nous montrent que lorsque les malades sont pris par la faim ils éprouvent une sensation des plus pénibles d'anxiété. Il leur semble qu'ils vont se trouver mal, qu'il va leur arriver les accidents les plus graves s'ils ne mangent pas immédiatement.

Beaucoup de ces malades ont la précaution d'avoir toujours des aliments à leur portée. Le jour ils ont du pain dans leurs poches, la nuit ils ont des aliments sur une table près de leur lit. De cette façon ils sont rassurés, peuvent sortir ou dormir sans crainte, certains de trouver rapidement des aliments si la faim les prend. Si au contraire ils n'ont pas d'aliments à proximité, cela les inquiète, et cette inquiétude provoque la crise d'angoisse.

C'est enfin le vertige, accompagné ou non d'angoisse ; vertige qui n'est point, comme le vertige de Ménière, un

(1) LOUYER-VILLERMAY : *Traité des maladies nerveuses ou vapeurs*, Paris, 1816, page 370.

(2) MATHIEU et MORICHAU-BEAUCHANT : *Sur la faim angoissante ou phobique*, *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1900, page 360.

vertige de rotation : c'est un vertige de locomotion ou de coordination consistant en un malaise spécial dans lequel on a la sensation que le sol se déplace, ondulant comme une vague, tandis que les genoux ploient et que les jambes tremblent.

Enfin, pour compléter le tableau clinique, nous signalerons certains troubles de la sensibilité.

M. Tournier, sur le grand nombre de névrosés d'angoisse qu'il a pu examiner, a presque toujours rencontré ces troubles, depuis deux ou trois ans que son attention est dirigée sur ce point.

C'est d'abord une hyperesthésie généralisée, les malades ayant en quelque sorte ainsi la « peur de l'épingle ».

Ce sont ensuite des zones cutanées constantes d'hyperesthésie ; hyperesthésie de la nuque au niveau de la septième vertèbre cervicale. Une exploration légère à ce niveau, en même temps qu'elle produit l'hyperesthésie, est en rapport chez certaines névrosées d'une façon assez constante avec une sensation voluptueuse génitale.

C'est enfin une zone d'hyperesthésie au niveau de la région du coude.

De l'exposé de cette symptomatologie, il ressort que nous pouvons distinguer trois types cliniques bien nets de névrose d'angoisse :

1° La petite névrose qui ne constitue qu'un incident très passager, surtout caractérisée par cet état psychique spécial que nous avons décrit, état psychique plus ou moins fugace, certains ne faisant ainsi dans le cours de leur existence que quelques heures seulement de névrose.

2° Un type clinique moyen, la névrose d'angoisse vraie avec phobies et obsessions.

Névrose ne constituant pas toutefois un état morbide des plus accentués et laissant persister le fonctionnement cérébral ordinaire.

3° Un type plus avancé où les phobies sont plus persistantes, les obsessions plus accentuées, type que l'on rencontre alors le plus souvent chez des individus qu'on peut considérer comme des héréditaires et qui serait comme un terme de passage entre la névrose et la psychose d'angoisse.

Telle est donc dans son ensemble clinique l'étude de la « névrose d'angoisse ».

Mais à côté de ces formes types nous rencontrons de nombreuses formes hybrides où soit la neurasthénie, soit l'hystérie se combinent au syndrome anxieux, associations utiles à connaître pour le clinicien qui de cette sorte pourra apprécier la part de chaque symptôme et différencier ainsi la valeur clinique revenant à la « névrose d'angoisse ».

CHAPITRE IV

Diagnostic.

Dans un travail sur les états neurasthéniques Gilles de la Tourette différencie de la neurasthénie vraie ce qu'il appelle la neurasthénie constitutionnelle.

Prenant un neurasthénique constitutionnel il nous montre qu'il y a chez lui quelque chose de dominant et de capital : ce sont les préoccupations, les obsessions.

« Le neurasthénique vrai, dit-il, est un épuisé ; c'est un surmené qui a déchargé complètement sa pile et se trouve dans la nécessité de se refaire au moral comme au physique. Son état mental se ressent de cet épuisement ; le sujet est incapable d'un effort intellectuel, mais ses fonctions psychiques, tout annihilées qu'elles soient momentanément, ne sont pas perverties au sens propre du mot. Il ne présente jamais à un degré comparable ces obsessions, ces phobies qui caractérisent si nettement le neurasthénique constitutionnel ; il peut être vertigineux, ce n'est jamais un agoraphobe (1). »

(1) GILLES DE LA TOURETTE : *les États neurasthéniques*, page 53.

« Et de cette sorte ce neurasthénique constitutionnel n'est pas un neurasthénique, du moins dans le sens que nous attribuons à ce mot et qu'il importe de lui conserver.

« J'appelle donc, pour ma part, ces malades des constitutionnels, mais je ne demanderais pas mieux que de les appeler autrement.

« C'est en effet une place à part qu'il faut leur attribuer, et la meilleure façon de les distinguer est peut-être encore de les appeler neurasthéniques, en leur attribuant toutefois un qualificatif établissant ainsi une différenciation. »

Ce sont ces malades que nous appellerons pour notre part des « névrosés d'angoisse ».

Au point de vue clinique nous avons pu constater que les symptômes de la névrose d'angoisse sont bien plus étroitement unis entre eux qu'avec les symptômes de la neurasthénie vraie et qu'ils constituent un groupe très indépendant que l'on rencontre intégralement dans les formes pures de la maladie.

Si l'on rencontre assez fréquemment des sujets accusant à la fois des signes de l'une et de l'autre névrose, et offrant ainsi des formes de transition il existe en revanche des formes pures tranchées qui font que le tableau clinique de la « névrose d'angoisse » n'a rien alors de commun avec celui de la neurasthénie vraie.

Le neurasthénique nous apparaît déprimé, fatigué, épuisé, avec les stigmates classiques : céphalée, asthénie, rachialgie, insomnie et dyspepsie par atonie gastro-intestinale; la neurasthénie étant ainsi une névrose essentiellement dépressive.

Tout autre nous apparaîtra le névrosé d'angoisse. Au lieu de l'état de dépression, c'est l'état d'excitation qui prédominera chez lui; il parlera avec volubilité, ne pourra se tenir en place poursuivi qu'il sera presque constamment par des obsessions et des phobies.

La névrose d'angoisse se montrant ainsi comme une maladie de l'émotivité.

Si, comme nous le voyons, le fond même des deux affections n'est pas du tout le même, l'évolution et la marche en sont également totalement différentes.

La neurasthénie vraie constitue plutôt un état chronique qu'une affection à épisodes d'éclat.

Le malade est triste, abattu, aboulique; il souffre et se plaint, mais il n'est pas secoué par des accidents périodiques qui dans la névrose d'angoisse sont un des traits caractéristiques de l'affection.

Cette dernière au contraire évolue par crises paroxystiques : ce sont soit les crises mêmes d'angoisse, soit leurs équivalents.

D'autre part, dans la névrose d'angoisse pure, un certain nombre de symptômes neurasthéniques font toujours défaut, tels que la rachialgie, l'asthénie, la dyspepsie et l'insomnie chronique. Mais s'il existe, il est vrai, des troubles du sommeil et de la digestion chez les névrosés d'angoisse, ces troubles surviennent toujours sous forme de crises paroxystiques.

Il importe également de bien différencier la névrose d'angoisse des divers états mélancoliques et hypocondriaques. Dans ces derniers états toutefois l'état mental est beaucoup plus profondément troublé.

Chez le névrosé d'angoisse, l'angoisse ne va jamais

jusqu'au délire avec les conséquences qu'il comporte ; l'expression symptomatique n'est jamais aussi accentuée que dans la mélancolie anxieuse par exemple. Et sitôt que dans le tableau clinique apparaissent des idées délirantes et des hallucinations ce n'est plus à la névrose d'angoisse que nous avons à faire ; c'est alors la psychose d'angoisse.

Le diagnostic de la névrose d'angoisse avec l'hystérie, « cette grande simulatrice », est un des points les plus délicats, car les manifestations paroxystiques de la névrose d'angoisse sont fréquemment confondues avec les paroxysmes convulsifs de l'hystérie.

Il est en effet toute une catégorie de sujets, le plus fréquemment des femmes, qui sont considérées comme des hystériques alors qu'en réalité elles n'en sont point.

Ce sont la plupart du temps des jeunes filles ou jeunes gens avec des caractères bizarres, des tendances à la tristesse et au pessimisme.

Chez eux un incident quelconque, un choc émotif et la névrose d'angoisse est constituée, avec crises d'angoisse douloureuses, phobies, accès de larmes, etc.

Qu'on examine bien ces malades, jamais pendant l'intervalle de deux paroxysmes, ils ne présentent de stigmates sensoriels ou sensitifs à moins que l'hystérie ne soit venue s'associer à leur névrose anxieuse.

Ces crises qu'on prend si souvent comme telles, ne sont pas des attaques d'hystérie ; ces paroxysmes angoissants n'ont rien de commun avec l'hystérie convulsive ; ce sont les accès paroxystiques caractéristiques mêmes de la névrose d'angoisse.

Comme nous le voyons la névrose d'angoisse constitue

au point de vue clinique un syndrome des plus nets et des plus caractérisés.

Au point de vue étiologique, son étiologie bien spéciale viendra servir encore à la différencier.

Si la cause provocatrice de la névrose agit seule, il se produit une névrose pure, si les causes se combinent il se produit des névroses mixtes dont la combinaison symptomatologique correspondra précisément à la combinaison étiologique.

Et ainsi tandis que la neurasthénie sera le plus souvent une névrose en rapport avec la vie sociale, la névrose d'angoisse nous apparaîtra comme une névrose en rapport avec l'instinct sexuel.

CHAPITRE V

Étiologie.

Les divers auteurs ayant étudié jusqu'à ce jour la névrose d'angoisse, s'ils sont tous d'accord pour admettre l'individualité clinique de la névrose sont loin de s'entendre au point de vue étiologique qui reste donc ainsi un point très controversé de la question.

Tandis que les uns, les plus nombreux du reste, admettent une étiologie exclusivement sexuelle, les autres, sans toutefois repousser la valeur de la cause sexuelle, admettent et signalent d'autres causes déterminantes de la névrose.

Parmi ceux qui admettent une étiologie exclusivement sexuelle, les uns comme Kisch, Lœwenfeld par exemple, regarderont le *coitus reservatus* comme la cause presque unique de la névrose, d'autres, comme Freud et Gattel, signaleront comme étiologie spécifique la non-satisfaction physique du sens sexuel.

Nous nous permettrons à ce point de vue d'être plus éclectique, et nous admettrons avec Tournier que la cause de la névrose d'angoisse provient exclusivement

de la non-satisfaction du sens sexuel éveillé et surexcité, de la non-satisfaction de l'une ou de toutes ses modalités, sensations physiques, amour sentimental, amour des enfants.

Toute cause susceptible d'éveiller les sens ou le sentiment réalise les conditions de manifestation de la névrose anxieuse, si cet éveil n'est pas suivi d'un fonctionnement normal, de la satisfaction.

D'autre part, nous considérerons comme une des causes les plus fréquentes et les plus communes l'amour sentimental non satisfait, contrairement à Freud qui rapporte tout au besoin physique.

C'est ainsi que nous pourrions réunir ces diverses causes en un groupement étiologique, emprunté à un travail encore inédit de M. le Dr Tournier :

GROUPEMENT ÉTIOLOGIQUE

1° Excitation sexuelle physique non suivie d'apaisement normal ;

Trop prolongée ;

Répétée beaucoup au delà des possibilités de satisfaction normale, sorte d'état d'éréthisme permanent ou fréquent.

2° Hantises habituelles du cerveau par des désirs sexuels.

3° Rêveries sentimentales. Excitation sentimentale sans apaisement sentimental.

4° Amour sentimental déçu ou sans espoir ou sans la possession physique.

A l'époque de ses premières manifestations, à la

puberté, l'instinct sexuel se présente comme un besoin général de tout l'organisme, comme une sorte de « faim sexuelle ».

Joanny Roux nous a finement analysé les phénomènes psychologiques de la puberté marquant l'éveil de la vie sexuelle.

« Voyez, dit-il, cette jeune fille élevée dans l'ignorance absolue des choses de l'amour ; hier encore vive, gaie, souriante, espiègle, s'amusant d'un rien, elle s'éveillait en chantant, s'endormait dans un sourire : vivre était sa seule fonction.

« Mais voici qu'une sensation nouvelle s'est fait jour dans sa conscience ; d'abord obscure et vague, elle a grandi rapidement, s'est imposée à l'attention.

« Ce qui n'était d'abord qu'une sorte d'inquiétude, de désir obscur d'une chose inconnue, a bientôt acquis toute la force d'une obsession. Aux chants, aux jeux ont succédé de longues rêveries, des pleurs soudains et sans motif, des insomnies rêveuses.

« Elle éprouve un besoin qu'elle ne localise pas ; c'est son organisme tout entier qui souffre et réclame une satisfaction dont elle n'a encore aucune idée.

« Une fonction nouvelle va se développer, à la satisfaction de laquelle la sensation qui vient de l'envahir la poussera invinciblement (1). »

Chez l'homme, les phénomènes du début de la vie sexuelle sont également les mêmes :

« J'étais, dit Rousseau, inquiet, distrait, rêveur ; je pleurais, je soupirais, je désirais un bonheur dont je

(1) JOANNY ROUX : *Psychologie de l'instinct sexuel*, page 22.

n'avais pas d'idée et dont je sentais pourtant la privation (1). »

Ainsi s'éveille le sens sexuel, ainsi prend naissance à la puberté cette faim qui va persister et devenir comme un besoin impérieux de l'organisme.

Faim qu'il faudra apaiser et satisfaire ou sinon l'organisme inassouvi sera troublé par les angoisses et les obsessions.

C'est là le mécanisme de la névrose d'angoisse par suite d'excitation sexuelle non suivie d'apaisement.

A. — Excitation sexuelle non suivie d'apaisement.

OBSERVATION I

HARTENBERG. — Observation III, *Revue de médecine*, 1901, page 612.

Névrose d'angoisse par abstinence.

M^{me} L..., trente-sept ans, se plaint de vivre dans un état de surexcitation et d'inquiétude continuelle. Elle est tourmentée par une anxiété sans motif, qui s'exagère à chaque occasion, lettres, cris dans la rue, etc. Elle a de fréquentes palpitations cardiaques, des crampes d'estomac et de l'intestin.

Observant depuis deux années une abstinence sexuelle absolue, elle est assaillie de désirs violents et sujette à des spasmes du périnée qui la font beaucoup souffrir.

Cette malade étant artiste, il s'est développé chez elle depuis quelque temps une phobie de chanter en public, qui la rend malade plusieurs jours à l'avance lorsqu'elle doit paraître en scène et au moment de chanter détermine un spasme de la glotte et des muscles respiratoires qui lui enlève beaucoup de ses moyens.

La malade, quoique impressionnable et nerveuse, ne présente

(1) ROUSSEAU : *Confessions*.

aucun stigmaté d'hystérie, les signes de la neurasthénie font aussi tous défaut. L'état physique est bon, cœur normal, estomac normal.

Pas d'albumine dans les urines.

Au cours du traitement, les conditions de vie ayant changé pour cette dame, elle reprit ses habitudes sexuelles.

Moins de six mois après cette reprise, elle était complètement guérie de sa surexcitation, de ses anxiétés et de ses peurs.

OBSERVATION II

GATTEL. — *Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose*, Berlin, 1898, n° 32 du tableau étiologique.

Anna W..., trente et un ans, cuisinière.

Malgré de fréquentes excitations sexuelles reste abstinente depuis des années.

Depuis cinq ans cette malade est atteinte de névrose d'angoisse.

OBSERVATION III (résumée).

M. le Dr TOURNIER. — Registre IV, p. 360. Relevé le 25 septembre 1900.

M^{me} X..., trente-six ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort amaurotique.

Mère morte il y a trois ans.

Frère mort de néoplasme gastrique.

Une sœur vivante serait neurasthénique.

Antécédents personnels. — Rien de particulier à signaler dans l'enfance : Rougeole et coqueluche.

Réglée à quatorze ans la malade fut vers l'âge de seize ans assez anémique.

Mariée à trente-deux ans, elle n'a pas d'enfant mais en désire ardemment.

La malade se plaint depuis un an environ.

Elle est prise souvent de ce qu'elle appelle des « énervements »

surtout si elle dîne hors de chez elle ; énervements constitués par de petites défaillances s'accompagnant de gonflement vulvaire. Elle redoute le coït car elle n'éprouve aucun plaisir dans les rapports.

Continuellement triste et inquiète, elle a parfois des sortes de terreurs et d'angoisses. Elle se plaint également de ballonnement et de lourdeur d'estomac qui l'obligent souvent à sommeiller après le repas.

Désirant ardemment être mère, elle a cru plusieurs fois à des grossesses. A l'examen des organes génitaux on note une muqueuse vaginale rouge et enflammée.

A l'examen utérin on constate un utérus gros de quatre travers de doigt au-dessus du pubis.

Le professeur Fochier ayant eu l'occasion de voir la malade a diagnostiqué un fibrome.

Mais elle est cependant réglée de moins en moins et cela depuis trois ans, date de la mort de sa mère.

Entre vingt et trente ans elle a souffert de l'estomac. Crampes accompagnées de vomissements.

Objectivement on constate un clapotage d'estomac sous-ombilical, son chimisme nous donne les résultats suivants :

Acidité 2,1.

Vert brillant donne une réaction vert pomme faible.

Présence d'acide lactique.

Rien dans les urines.

Régime. — Cachets de fer, ovules, injections.

Bicarbonate de soude.

Le 9 novembre 1900. — Malade va mieux. Sa vaginite est guérie.

Le 15 avril 1901. — La malade après être allée bien pendant quelques temps éprouve parfois comme un malaise qui monte des jambes avec la sensation d'un besoin d'air considérable. Elle se plaint d'avoir les jambes comme engourdis.

Ses défaillances à table la contrarient toujours, car à ce moment elle devient pâle avec sensation de chaleur lui montant au visage.

Mêmes constatations pour le fibrome.

Vaginite est constatée de nouveau.

Le 23 juillet 1901. — La malade est toujours contrariée par ses énervements.

Elle n'éprouve toujours pas de plaisir dans les rapports.

Elle est triste avec idées noires et peur d'un cancer de l'utérus.

Le 4 février 1902. — La malade va mieux d'une façon générale.

Elle n'a plus ses défaillances. Elle se plaint seulement de quelques douleurs de ventre depuis une dizaine de jours.

Ses dernières règles datent du 12 janvier.

Le 12 mars 1902. — Ses règles sont toujours arrêtées. On hésite sur la possibilité d'une grossesse.

Le 28 avril 1902. — La malade se plaint d'étouffements.

Elle est anxieuse, a peur de la mort toute la journée, et a de nombreuses crises de larmes.

Elle est instable ; se plaint de ne pouvoir rester en place et d'être poursuivie par des idées noires constantes.

Ses règles sont revenues.

Elle reste dans un état d'énervement continu. Régime, bromure de potassium.

Le 18 août 1902. — La malade actuellement très calme raconte le récit intéressant suivant :

Deux ou trois jours après avoir pris du bromure les rapports sexuels qui n'avaient jamais procuré aucun plaisir déterminent alors de la satisfaction.

La malade est allée rapidement très bien. Son état d'angoisse a cessé complètement.

Elle raconte du reste que dès qu'elle cesse de prendre du bromure le spasme ne se produit plus.

C'est là une observation où la non satisfaction détermine la névrose car dès qu'apparaît le plaisir sous l'influence curieuse du bromure les troubles disparaissent bientôt complètement.

B. — Une variété de continence engendrant le plus fréquemment la névrose d'angoisse est celle des gens qui habitués à des plaisirs sexuels normaux en sont brusquement privés.

Telle est en particulier l'angoisse des veuves.

L'observation suivante nous montre une femme qui un an environ après la mort de son mari commence ses troubles anxieux ; qui par la suite se remarie et reprend sa vie sexuelle, normale ; c'est alors que tous ses symptômes anxieux disparaissent et qu'elle guérit complètement.

OBSERVATION IV

HARTENBERG. — Observation II, page 411, nouvelles observations de névrose d'angoisse. — *Archives de neurologie*, mai 1903.

M^{me} M..., quarante-deux ans, habituellement bien portante, peu nerveuse et nullement dégénérée, a perdu son mari il y a dix-huit mois environ. Son veuvage est attristé encore par des difficultés de succession et des discussions de famille.

En octobre 1901, un an environ après la mort de son mari elle se sent prise des premières atteintes de son mal. Inquiétude vague et sans motifs, oppression, anxiété. Peu à peu, ces symptômes augmentent. L'attente anxieuse, la crainte perpétuelle d'un malheur imminent s'installent dans sa conscience d'une façon chronique.

En même temps apparaissent des crises d'angoisse aiguë, survenant soit la nuit sous forme de réveils angoissants, soit le matin, soit dans la journée, avec dyspnée, suffocation, larmes, désespoir, idées de suicide. Néanmoins l'état général reste satisfaisant.

Il n'y a ni asthénie, ni céphalée, ni dyspepsie, ni dépression cérébrale ; aucun des symptômes de la neurasthénie classique, sauf de l'insomnie existant d'ailleurs d'une façon intermittente.

Malgré mon traitement très soigneusement appliqué en avril et mai 1902, l'amélioration est peu marquée au bout de deux mois.

A ce moment, la malade se remarie et reprend sa vie sexuelle.

Moins de trois semaines plus tard, tous les symptômes anxieux avaient tout à fait disparu et M^{me} M... est aujourd'hui complètement guérie.

OBSERVATION V

GATTEL. — N° 93 du tableau étiologique. *Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose*, Berlin 1898.

Martin P..., employé, trente-trois ans.

Rien à signaler au point de vue héréditaire.

Aucun antécédent personnel.

Histoire sexuelle : Masturbation de seize à dix-sept ans.

A dix-huit ans, premier coït.

Marié en 1892, il a toujours eu avec sa femme des rapports normaux.

Père de trois enfants, à chaque grossesse il s'est abstenu de tout rapport sexuel avec sa femme à partir du cinquième mois, craignant de compromettre la marche de la grossesse ou la santé de sa femme, de telle sorte qu'ainsi il restait continent chaque fois au moins pendant six mois.

En mars 1893 naît son premier enfant.

En septembre 1895, deuxième enfant ; accouchement difficile. En juillet 1897, le troisième. Après la naissance du deuxième enfant, la femme fut assez longtemps malade, ce qui prolongea ainsi la période de continence du mari.

Marié depuis cinq ans, il est très heureux avec sa femme. Il se plaint seulement de troubles qu'il ne considère pas comme bien sérieux mais dont il craint toutefois des complications plus graves. Quand il marche dans une rue, il ne peut se résoudre que très péniblement à la traverser en droite ligne,

de même qu'il éprouve de l'anxiété à traverser une place un peu large. Il a souffert de ces angoisses pendant l'hiver 1893, l'automne 1895 et l'été 1897.

On peut donc juger d'après cette observation des plus intéressantes la marche exacte de ces angoisses périodiques du mari et remarquer combien elles correspondent d'une façon frappante à la continence qui en résulte pour lui pendant les grossesses de sa femme.

OBSERVATION VI (résumée).

M. le D^r TOURNIER. — Registre III, p. 21.

M. X..., homme d'affaires, quarante ans.

Le malade est observé pour la première fois le 30 avril 1896.

On signale dans ses antécédents héréditaires un peu d'hérédité nerveuse.

Pas d'antécédents personnels.

Histoire sexuelle. — Le malade garda une chasteté absolue pendant l'adolescence et sa vie d'étudiant. Il fut chaste quoique très excité sexuellement, excitation telle que parfois il eut des éjaculations dans la rue, en se promenant.

A cette même époque il commence à éprouver certains troubles, un peu d'agoraphobie et déjà des idées obsédantes multiples.

Il s'installe alors à la campagne, se marie, et va beaucoup mieux. Est déjà père de quatre enfants.

Il y a deux ans pour mettre fin à sa famille déjà nombreuse il s'abstient autant que possible de rapports sexuels, et n'a ainsi de rapports avec sa femme que pendant une semaine entre les règles, tout en continuant à vivre près d'elle, sous l'influence d'une assez forte excitation sexuelle.

C'est depuis cette époque où il s'est abstenu de rapports réguliers que ses malaises ont réapparu ; malaises à la fois gastriques

et nerveux. Au point de vue gastrique il signale de l'inappétence, des éructations, de la constipation, tous signes aggravés depuis un mois et demi à la suite d'une grippe accompagnée d'embaras gastrique.

Objectivement en examinant son estomac on constate de la stase gazeuse. Son chimisme nous donne :

Acidité 2,5; pas d'HCl libre; à peine trace d'HCl combiné.

Présence d'acide lactique.

Urines normales.

Au point de vue nerveux le malade est surtout un obsédé avec obsessions multiples et phobies comme la peur de la folie.

Il a maigri dans ces derniers temps.

Traitement. — Bromure. Noix vomique. Lotions d'eau froide.

Le 27 novembre 1898 le malade est revu. Il a été amélioré pour tous ses phénomènes nerveux.

Il est allé bien également pour son estomac et a engraisé.

Mais en mars 1898 il a eu des douleurs thoraciques avec un peu d'oppression, son médecin a fait alors le diagnostic de pleurite, et actuellement encore on trouve à l'auscultation du côté droit au niveau de la fosse sus-épineuse quelques bruits de frottement et de l'obscurité respiratoire.

Au même moment il a présenté aussi quelques troubles digestifs; son médecin lui a fait alors des lavages d'estomac.

Au point de vue gastrique à l'examen on note une sonorité sous-costale haute avec un peu de gêne du diaphragme ce qui est un élément pouvant expliquer l'oppression dont il se plaint.

Le chimisme refait montre toujours l'hypochlorhydrie. Pas d'HCl libre, présence d'acide lactique.

20 avril 1900. — Le malade revient.

Il est allé bien jusqu'en octobre dernier où il a pris la scarlatine.

Pendant la convalescence on a fait le diagnostic de myocardite parce que le malade a eu des palpitations. Le diagnostic peut paraître sujet à caution étant donnés les troubles cardiaques d'origine gastrique que présente parfois le malade.

Il a la tête lourde, des bruits d'oreilles, l'estomac est constaté à nouveau très haut comme sonorité gastrique. Mêmes signes de pleurite au sommet droit en arrière.

14 décembre 1901. — Le malade est allé assez bien. Depuis trois mois, il est moins bien.

Il signale surtout des troubles digestifs avec renvois et acidité vers 5 ou 6 heures du soir. Il se plaint également de bruits auriculaires, sifflements très persistants, prédominant quelquefois pendant les conversations; bruits qui l'agacent et le rendent nerveux.

Il signale aussi des « sommeils de plomb » avec des « réveils en sursaut ». Il éprouve aussi une sensation d'afflux sanguin brusque à la tête et il a tellement peur de ces sensations d'afflux de sang, craignant ainsi une congestion, qu'il essaie parfois de ne pas s'endormir.

Ces derniers temps, il est sous le coup, suivant son expression, d'une « tension de tout le système nerveux » avec des envies de crier, de courir, de se précipiter.

Il n'oserait s'approcher d'une fenêtre de peur de tomber.

Il est sensible au moindre bruit.

A la suite de ses vertiges, il a repris de l'agoraphobie.

Il a éprouvé parfois la sensation de ne plus sentir ses jambes, de marcher dans le vide.

Depuis ces quatre ou cinq mois il a maigri de 5 à 6 kilogs environ.

Très émotif, il est troublé en entendant parler de n'importe quelle maladie.

Il éprouve tous ces troubles depuis trois mois; or il vient d'avoir un enfant il y a trois mois. Pendant toute la grossesse il a eu des rapports fréquents, mais depuis l'accouchement, toujours malgré une assez forte excitation sexuelle, il s'est abstenu totalement.

Le 15 avril 1902 le malade est revu de nouveau.

Au point de vue de ses sensations psychiques, de ses obsessions, il est allé relativement bien.

Il présente depuis un mois des troubles gastriques consistant

en sensation de corps dur et en régurgitations de matières acides et glaireuses.

Il a peu d'appétit. Son poids est de 75 kilogs pour une taille de 1 m. 82.

On constate à son sommet droit les mêmes signes qu'antérieurement.

11 juin 1902. — Le malade n'a plus de phénomènes de rumination. Il se plaint encore quelquefois d'une sensation de corps dur après le repas.

9 octobre 1902. — Il y a un mois environ, le malade a eu une forte crise d'oppression avec demi-perte de connaissance. Il est bon de remarquer que quelques jours avant, un médecin de son pays est mort d'angine de poitrine; et il semble ainsi avoir fait de la pseudo-angine qu'il décrit dans une de ses lettres de la façon suivante :

« Ces jours derniers, j'ai éprouvé une oppression tellement forte qu'elle s'est transformée en une crise épouvantable dans laquelle j'ai pensé mourir. Cet étouffement interne a été suivi de deux fortes crises de larmes et à la fin j'étais couvert de sueur. J'ai ressenti pendant quelques minutes des fourmillements dans les mains et j'ai failli m'évanouir. »

Depuis cet événement, il reste dans un état d'énervement continu, éprouvant à chaque instant le besoin de se remuer, et se plaignant fréquemment de palpitations.

OBSERVATION VII

M. le D^r TOURNIER. — Registre III, p. 699, relevée en octobre 1899.

M^{lle} X..., trente-neuf ans.

Mère morte d'un cancer. Pas d'autres antécédents héréditaires à signaler. Pas de névropathie notamment.

La malade ne signale rien de particulier dans ses antécédents personnels de l'enfance.

Réglée à seize ans, elle le fut toujours régulièrement.

A la mort de sa mère, elle avait alors vingt ans, elle a eu à ce

moment un peu d'état nerveux, de gastralgie, de ballonnement.

A l'âge de vingt-sept ans, ayant souffert des dents, elle eut des troubles gastriques mal précisés et de la constipation

Il y a deux ans, elle dit avoir eu des chagrins très intenses. Elle a digéré moins bien depuis ce moment et a été plus nerveuse.

Il y a un mois, dit-elle, elle a avalé un petit os en mangeant, elle a eu très peur, s'est affolée, on lui a fait alors un cathétérisme sans rien retirer et depuis ce moment, elle reste sous le coup de cette impression et accuse des borborygmes toute la nuit, de la constipation, une sensation de brûlure d'estomac presque constante, de l'inappétence et surtout un état d'inquiétude continuel, d'angoisse, d'idées fixes; cet état d'inquiétude existant surtout depuis ses chagrins.

De plus, elle est phobique, se croit atteinte de cancer et pour cela prend de nombreux dépuratifs.

A l'examen objectif, on ne note rien au cœur, rien aux poumons.

Dans les urines, ni albumine, ni sucre.

Un peu de clapotage gastrique. Il existe une anesthésie cutanée complète.

La malade est examinée avec le tube de Faucher et on en profite pour faire un repas d'épreuve. Le tube passe facilement, on retire des aliments mal mâchés, de gros morceaux de viande peu attaqués par le suc gastrique et on note :

Acidité totale 4,8 ;

Présence d'acide lactique ;

Réaction faible des peptones.

On institue alors un traitement :

Teinture de noix vomique.

Camomille et sulfate de soude le matin.

Le 7 novembre 1899, la malade revient, peu améliorée, dit-elle.

Elle accuse des congestions de la face après les repas, des tiraillements d'estomac, se plaint de battements artériels.

Elle est toujours dans ce même état d'inquiétude.

La constipation a cessé et la malade a repris appétit.

L'anesthésie cutanée est moindre, et au creux épigastrique la sensibilité normale est revenue.

Le 12 janvier 1900 la malade continue à se plaindre de l'estomac. Elle souffre d'une sensation de poids un quart d'heure après le repas.

Elle a toujours peur d'une tumeur. La sensibilité cutanée est revenue.

19 mai 1901. — La malade est allée beaucoup mieux. Elle a renoncé à ses idées de tumeur, mais elle reste cependant toujours un peu inquiète.

Elle revient actuellement pour d'autres malaises.

Depuis quinze jours elle se plaint de palpitations, de fourmillements dans le bras gauche et elle a peur d'avoir une angine de poitrine car elle a lu un livre donnant la description de cette maladie.

On lui ordonne alors du bromure.

23 juin 1901. — Elle est un peu améliorée mais elle a toujours gardé son obsession de l'angine de poitrine avec ses palpitations.

En présence de cet état persistant d'inquiétude, d'angoisse et de manifestations nerveuses de pseudo angine de poitrine, il est procédé avec plus d'insistance à un interrogatoire sur la vie sexuelle de la malade et l'on apprend alors l'histoire suivante :

La malade est restée jusqu'à il y a trois ou quatre ans peu développée au point de vue sexuel.

Pas d'onanisme.

Parfois cependant rêves érotiques. Mais elle a aimé sentimentalement un jeune homme. Brouillée avec lui, elle en éprouva un gros chagrin.

Pendant qu'elle aimait ce jeune homme, ayant eu à ce moment la révélation sexuelle, elle s'est livrée à l'onanisme d'une façon intense : deux ou trois fois par jour.

C'est du reste un genre d'onanisme bien particulier ; la

malade se suspend par les mains comme à une barre fixe et provoque l'orgasme par la flexion des cuisses sur le tronc.

Ayant eu la révélation du danger de ces manœuvres, elle les cesse bientôt et c'est alors que débutent ses malaises.

16 septembre 1901. — La malade est allée beaucoup mieux. Quelques palpitations, quelques troubles digestifs, quelques douleurs rhumatoïdes dans la main gauche.

Son appétit est bon ; mais elle a parfois des éructations et de l'aréophagie.

20 janvier 1903. — Elle est allée assez bien d'une façon générale.

Mais depuis ce mois de janvier, ayant eu des contrariétés, elle dort moins bien et se plaint de céphalée.

Ses états de préoccupation, d'angoisse réapparaissent. Elle vit tourmentée entre l'onanisme qu'elle pratique encore quelquefois et ses remords de conscience. Elle avoue aller beaucoup mieux après l'onanisme.

Rien au cœur.

Urines normales.

Nous voyons dans cette observation débiter les troubles anxieux après la cessation des pratiques d'onanisme.

C'est là une variété d'abstinence un peu anormale. Freud ne semble pas admettre la valeur étiologique de ce mode d'abstinence car pour lui le coït est le seul acte adéquat qui permette la dépense de l'excitation sexuelle, l'élément psychique du désir sexuel n'étant pas satisfait suivant lui par les pratiques d'onanisme.

Mais il semblerait plutôt suivant, Buiswanger, que l'onanisme, surtout à la suite d'une certaine adaptation psychique due à l'habitude, puisse devenir à peu près l'équivalent du coït et de cette sorte on peut bien admettre, comme le démontre cette observation, qu'un sujet privé brusquement de ce moyen de satisfaction sexuelle

qui lui est habituel fasse par la suite des troubles de névrose d'angoisse.

C. — La période des fiançailles si elle se prolonge est pour beaucoup l'occasion de perturbation nerveuse.

L'observation suivante nous montre un cas intéressant de névrose d'angoisse développée à l'occasion des fiançailles.

OBSERVATION VIII

M. le D^r TOURNIER. — Registre IV, p. 794. Relevée le 9 mars 1901.

X..., architecte, trente et un ans.

Aucun antécédent héréditaire de nervosisme. Trois frères et une sœur bien portants.

Personnellement rien à signaler dans l'enfance. Aucune maladie infectieuse. Toutefois, caractère un peu irritable.

Adolescent un peu émotif, onaniste depuis l'âge de dix ans.

Au régiment le malade eut à souffrir de défaillances par vertiges, vertige qui se sont renouvelés depuis.

Actuellement il est fiancé. Depuis deux mois il se plaint d'être fatigué. Il est plus surexcité, a perdu le sommeil, insomnies pendant lesquelles il est poursuivi par des idées noires ; il se plaint de cauchemars, n'a pas de goût au travail, est dans un état de vertiges presque constant.

Rougeur et congestion de la face après les repas. Pesanteurs et aigreurs d'estomac.

Depuis deux mois qu'il est fiancé le malade s'est abstenu de tout coït.

A l'examen on note :

Pupilles extrêmement dilatées. Réflexes rotuliens très exagérés.

Son chimisme nous donne :

Acidité totale 5,8.

Vert brillant donne une très forte réaction.

Le malade souffre peu malgré cette forte hyperchlorhydrie.

Rien au cœur.

Rien au poumon.

Urines font un dépôt abondant, muqueux et phosphatique.

A l'examen de ses oreilles on constate que les tympanes montrent mal le triangle lumineux.

Traitement. — Suralimentation. Bicarbonate de soude. Fer.

Il lui est conseillé de rendre des visites moins fréquentes à sa fiancée.

3 avril 1901. — Le malade est revu à cette époque après avoir interrompu les visites régulières près de sa fiancée. Il va mieux.

Ses nuits sont bien meilleures, car il dort en partie.

Il n'a plus de vertiges, ne se plaint plus du vide cérébral qu'il éprouvait auparavant.

Les congestions de la face après le repas ont disparu. Le goût du travail est revenu, et le travail ne détermine plus qu'un peu de céphalée.

Il voit actuellement sa fiancée sans énervement consécutif.

Pupilles moins dilatées.

23 avril 1901. — Jusqu'à il y a huit jours le malade allait de mieux en mieux ; mais il a dû s'occuper de son mariage et à ce moment a eu des malaises : Insomnies, envies constantes de pleurer.

Il est hanté par l'idée fixe du travail qu'il ne peut pas faire et du mariage qu'il ne peut pas accomplir parce qu'il se sent malade.

On lui ordonne alors du bromidia.

4 mai 1901. — Le malade ne va pas mieux. Le bromidia le fait dormir mais il n'en a pris que quatre ou cinq fois

Il se préoccupe toujours beaucoup de son travail à reprendre, se plaint de maux de tête et de pesanteurs d'estomac.

Objectivement, pas grand'chose.

Les réflexes rotuliens sont maintenant normaux. Un peu d'état saburral.

Il continue à aller voir sa fiancée assez souvent et souffre de céphalée en sortant de chez elle.

28 mai 1901. — Le malade a repris son travail. A eu quelques coïts, sur les conseils du médecin.

Quelques crises sudorales la nuit.

Son état général semble plutôt mieux.

Pupilles moins dilatées.

27 juillet 1901. — Sa mère est morte le 12 juin; il n'a eu aucun malaise à ce propos.

4 septembre 1901. — Les nuits sont redevenues moins bonnes. Il a quelques ennuis, se plaint de céphalées s'il travaille, et de quelques lourdeurs d'estomac.

État saburral. — Pupilles dilatées. Facies pâle.

On lui prescrit alors : Hyosciamine 1/2 milligramme, séjour à la campagne.

3 octobre 1901. — Il est rentré il y a quinze jours de la campagne. Il voit sa fiancée tous les jours et cela l'énerve beaucoup.

A ce moment, il nous apprend que dans ses visites auprès de sa fiancée, ils restent tous deux des quatre à cinq heures consécutives à s'embrasser sur la bouche, et qu'après il souffre de céphalées violentes.

24 octobre 1901. — L'hyosciamine lui rend le travail plus facile.

Il a encore revu quelquefois sa fiancée.

Pupilles à nouveau dilatées.

Pilule d'extrait thébaïque le soir.

28 novembre 1901. — Par l'extrait thébaïque, le malade a mieux dormi.

Il revient toutefois en prétendant qu'il va moins bien; il dit qu'avec 1 milligramme d'hyosciamine il a des urines troubles et qu'avec 1/2 milligramme elles sont claires.

Pendant cette période il a tenté d'avoir des coïts mais n'a pas pu.

Pas d'érection pendant la nuit.

Réflexes exagérés.

On continue l'hyosciamine à dose plus forte, 1 milligramme 1/2.

11 décembre 1901. -- Le malade doit se marier le 21 décembre.

Il a fait des visites de fiançailles qui l'ont fatigué. Cependant, il dort bien, d'un sommeil tranquille.

Un peu d'état saburral.

Un peu de céphalée après les repas.

Réflexes rotuliens sont normaux.

1^{er} mars 1902. — Quand il s'est marié l'hyosciamine a été supprimée et on lui a donné de la strychnine car il avait peur de ne pas avoir d'érection. Marié actuellement, il se sent mieux.

Ce malade n'a pas été revu depuis.

OBSERVATION IX

M. le Dr TOURNIER. — Registre V, page 229, relevée en août 1902.

X..., instituteur, trente-sept ans.

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant, mère morte à trente-six ans d'une affection abdominale.

Un frère nerveux mort à vingt-sept ans.

Personnellement on ne signale rien dans l'enfance du malade.

Bonne santé physique sans nervosisme quelconque.

A quatorze ans onanisme, de seize à dix-huit ans pollutions nocturnes.

Jusqu'à vingt-huit ans il se porte très bien. A ce moment il se fiance ; pendant la période de ses fiançailles il a quelques idées noires et quelques phobies, entre autres la peur de la folie et la peur de se tuer. Marié, il va bien mais sa femme a à peu de distance deux fausses couches.

Redevenue enceinte une troisième fois, le malade pendant cette grossesse garde une chasteté absolue, tout en continuant à vivre près de sa femme. Il est alors assailli par des idées noires accompagnées d'états d'angoisses avec phobies.

Sa femme a accouché il y a vingt mois. Lorsqu'après il a voulu reprendre les relations avec sa femme, il s'est trouvé impuissant et peu à peu ses désirs sont partis.

Depuis cette époque, spermatorrhée.

Il a été très affecté de cette impuissance. Il a gardé de l'irritabilité, mais il est en outre déprimé, bas, ayant perdu le sommeil.

Le travail intellectuel lui est actuellement très difficile.

Il a toujours peur de la folie; mais l'angoisse n'est pas prédominante dans son état actuel.

Rien au cœur.

Rien au poumon.

Urines normales.

Il résulte de l'analyse de cette observation que nous avons à faire dans ce cas, à deux phases cliniques bien différentes.

Au moment des fiançailles, notre malade fait de la phobie qui s'accroît après la période de chasteté au cours de la troisième grossesse et qui, à ce moment, s'accompagne d'état anxieux. C'est là la phase de névrose d'angoisse vraie.

Ensuite, depuis qu'il a constaté son impuissance, il est déprimé, las, avec insomnie, l'anxiété n'étant plus le symptôme prédominant de son état : c'est là de la neurasthénie.

Observation nous montrant ainsi l'association de la névrose d'angoisse et de la neurasthénie que nous avons signalées dans notre étude clinique.

D. — De l'influence du coïtus reservatus.

Le coïtus reservatus, beaucoup étudié par les médecins de l'école de Vienne, est certainement une cause très fréquente de névrose d'angoisse. Beaucoup de jeunes

femmes, terrifiées par la crainte d'une grossesse possible, gardent pendant l'acte sexuel des craintes, des préoccupations constantes, de telle sorte que le plaisir, « retour vers l'inconscient », suivant l'expression de Tournier, ne vient pas.

Quant aux maris ils ne redoutent pas moins la grossesse ; pendant un acte tout instinctif, ils ont ainsi l'esprit éveillé, ce qui fausse chez eux la détente nerveuse et diminue le plaisir.

L'harmonie nécessaire à l'accomplissement normal de l'acte est ainsi rompue, d'où le développement de la névrose d'angoisse.

C'est en envisageant du reste les conditions sociales actuelles que nous trouvons l'origine principale du coïtus reservatus et que nous pouvons expliquer la fréquence véritablement excessive de ce mode sexuel.

C'est le besoin d'éviter l'augmentation des dépenses exigées par l'éducation d'une nombreuse famille qui est ainsi la cause du coït réservé ; et c'est là qu'il faut certainement voir un des facteurs les plus importants de la dépopulation actuelle dont on se plaint de jour en jour.

La pratique du coït réservé a donc, de par sa fréquence, attiré beaucoup l'attention des auteurs.

Les premiers travaux concernant ce sujet ont été publiés par des médecins américains :

Gaillard Thomas, de New-York, signale dans un *Manuel de maladies des femmes* que le coït réservé est une cause fréquente d'affections utérines par suite de la congestion toujours constante qu'il occasionne au niveau de l'utérus.

D'autres publications médicales suivirent rapidement. Bergeret, Panthel, Hasse, Cappellmann, Mantegazza,

Taber Johnson, Food Thompson, Lindner, Peyer considérèrent plus principalement le préjudice causé au système nerveux par la pratique du coït réservé et signalèrent maintes observations de neurasthénie et d'hypochondrie. Béard étudiant la question prétend que quelques individus n'éprouvent aucun trouble quelconque, bien qu'ils prolongent pendant des années cette pratique, mais que chez certains prédisposés, il peut en résulter des troubles nerveux assez graves.

Hirt, de Breslau, signale le coït réservé comme susceptible de produire des phénomènes neurasthéniques et il ajoute que relativement peu d'individus peuvent supporter impunément pendant des années ce genre de rapports.

Von Hosslin prétend qu'il est une des causes les plus fréquentes de neurasthénie sexuelle.

Eulenburg (1893) (1) lui attribue une influence très nuisible sur le système nerveux.

Freud le signale comme une des causes de la névrose d'angoisse. Il indique que des rapports incomplets chez la femme ne deviennent nuisibles que si elle n'y trouve aucun plaisir. Quant à l'homme cette pratique ne lui serait nuisible que lorsqu'il retarde volontairement l'éjaculation.

Au dire de Gattel le coït réservé est également d'une grande importance dans l'étiologie de la névrose d'angoisse mais, dit-il, dans la pratique du coït réservé, ce sera celui des deux qui n'aura pas de satisfaction qui sera

(1) EULENBURG : Ueber Coïtus reservatus als Ursache sexualer Neurasthenie bei Männern (*Intern. Centralblatt f. d. Phys. und Path. d. Harnund sexual Organe*, 1893).

atteint de névrose d'angoisse; mais il existe également des cas où les deux à la fois deviendront malades par défaut de satisfaction.

OBSERVATION X

LOEWENFELD. — *Sexualleben und Nervenleiden*, Wiesbaden, 1899,
n° 34 du tableau étiologique.

X..., fonctionnaire, trente-trois ans.

Marié depuis neuf ans, deux enfants.

Pas d'antécédents héréditaires.

Histoire sexuelle. — Coït interrompu depuis la naissance de son deuxième enfant. Abstinence temporaire malgré une assez forte excitation sexuelle.

Il y a un an le malade eut la grippe, puis il éprouva dès lors des angoisses sous forme de pseudo-angines de poitrine, crises anxieuses apparaissant le plus fréquemment de nuit.

Après la cessation du coït interrompu et sans autre traitement, les troubles ont disparu peu à peu.

OBSERVATION XI

LOEWENFELD. — N° 36 du tableau étiologique.

M. X..., quarante-trois ans, inspecteur.

Marié depuis onze ans; il a deux enfants bien portants dont l'un a neuf ans et l'autre trois ans.

Syphilis il y a vingt ans.

Histoire sexuelle. — Depuis la naissance de son premier enfant sauf pendant la seconde grossesse, le malade a pratiqué le coït interrompu. Malgré une forte excitation génitale, le malade n'a que des rapports sexuels peu fréquents par suite de la crainte qu'il a de se nuire.

Il y a six ans, il a éprouvé des troubles pour la première fois : vertige, palpitations; angoisses. Son état s'est ensuite amélioré peu à peu, mais dans ces derniers temps il a repris

des troubles : il éprouve fréquemment une sensation d'inquiétude et des douleurs dans la région précordiale, avec crainte de la mort.

Pouls, 96 ; irrégulier par moment.

OBSERVATION XII

LOEWENFELD. — N° 46 du tableau étiologique.

M. X. ., quarante-deux ans, mercier.

Marié depuis onze ans.

Six enfants dont quatre sont morts.

Dans ces dernières années, a pratiqué le coït interrompu. Depuis six mois a cessé cette pratique si bien que sa femme est de nouveau enceinte.

Il y a trois ans le malade commença à se plaindre de céphalées qui rares au début, sont devenues bien plus fréquentes depuis neuf mois.

Se plaint de phobies (topophobies) et éprouve une anxiété marquée lorsqu'il séjourne dans des espaces clos.

Il est aussi singulièrement craintif et éprouve fréquemment de l'insomnie.

Amélioration.

OBSERVATION XIII

LOEWENFELD. — N° 60 du tableau étiologique.

M^{me} X..., trente-six ans, mariée à un commerçant depuis quatorze ans.

La malade a un enfant âgé de douze ans.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Anémique dans l'adolescence. Est tombée il y a quelques années la tête sur le parquet.

Histoire sexuelle. — Depuis la naissance de son enfant la malade pratique le coït interrompu.

Depuis plusieurs années la malade se plaint de céphalées surtout le matin en se levant. Ces céphalées apparaissent plus particulièrement au moment des règles, et lorsque la malade éprouve de fortes émotions.

Elle se plaint également souvent de palpitations, d'angoisses ; elle éprouve la crainte de rougir, en particulier lorsqu'elle est en présence de personnes étrangères.

Émotive, elle craint à chaque instant la possibilité d'un malheur.

Amélioration.

OBSERVATION XIV

LOEWENFELD. — N° 64 du tableau étiologique.

M^{me} X..., trenté-huit ans. Mariée depuis cinq ans à un commerçant.

Elle a un enfant actuellement âgé de quatre ans.

Coût interrompu depuis la naissance de son enfant.

Depuis longtemps la malade se plaint de phobies (crainte de sortir seule, etc.).

Depuis trois semaines elle a fréquemment des états d'angoisse graves, persistant parfois des heures avec changement dans le caractère qui semble plutôt porté à la mauvaise humeur.

État général délicat.

Guérison.

OBSERVATION XV

GATTEL. — *Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose*, Berlin, 1898. N° 4 du tableau étiologique.

Rudolf L..., fermier, cinquante-quatre ans.

Il y a douze ans fut atteint de névrose d'angoisse.

Est malade de nouveau depuis un mois et demi.

Est marié depuis douze ans : avant son mariage, il pratiqua durant trois ans le coût interrompu. Il est père de deux enfants dont l'un a onze ans, l'autre cinq ans. Depuis deux ans, à la

suite d'ennuis d'argent, il pratique de nouveau le coït interrompu.

Le malade éprouve une angoisse générale surtout la nuit.

Légère fatigue, dépression, tiraillements douloureux dans les jambes.

OBSERVATION XVI

GATTEL. — N° 97 du tableau étiologique.

Adolf K..., quarante-cinq ans, employé.

Aucun antécédent héréditaire à signaler.

Histoire sexuelle. — Marié depuis dix ans, il a trois enfants dont le plus âgé a cinq ans.

Depuis la naissance de ce dernier, il pratique le coït interrompu, ses moyens pécuniaires ne lui permettant pas d'avoir un nouvel enfant.

Il se plaint d'être malade depuis quatre ans, éprouve à chaque instant un sentiment marqué d'inquiétude. Irritabilité générale presque constante. Sentiment d'angoisse à propos de tout.

OBSERVATION XVII

GATTEL. — N° 20 du tableau étiologique.

Rud. P..., employé des postes, vingt-six ans.

Est marié depuis trois ans et demi. N'ayant que peu d'argent il cherche dès les premiers jours de son mariage à éviter la grossesse et pratique le coït interrompu. Les conséquences de cette pratique se manifestèrent au bout d'un an chez lui, et au bout d'un an et demi chez sa femme, et tous deux éprouvèrent alors des accès d'angoisse.

L'intérêt de cette observation réside dans le cas de cette névrose d'angoisse à deux.

Tandis que dans la plupart des observations relevant du coït réservé l'un ou l'autre des époux fait seulement des troubles, ici les troubles anxieux se retrouveront chez tous les deux.

Après un an de coït réservé le mari commence à faire de la névrose d'angoisse, et six mois après sa femme se trouve également atteinte de troubles de même nature.

OBSERVATION XVIII

M. le Dr TOURNIER. — Registre V, p. 256. Relevée le 1^{er} septembre 1902.

M. X..., marchand de vins, trente-quatre ans.

Antécédents héréditaires. — Mère morte. Père vivant atteint de coliques hépatiques pour lesquelles il va à Vichy depuis vingt ans.

Le malade est d'une famille de dix-sept enfants, dont dix sont actuellement morts. On ne signale rien de particulier dans son enfance.

Aucun stigmate névropathique. Dans l'adolescence quelques excès de vin et de tabac.

Marié.

Vers l'âge de vingt-cinq ans le malade éprouve quelquefois de petites douleurs légères à l'épigastre, douleurs de courte durée qui de par leur description paraissent se rapporter à de la distension gazeuse de l'estomac.

Cette douleur lorsqu'elle se produit le laisse très brisé, très courbaturé, avec la région gastrique vaguement douloureuse.

Mais ce qu'il éprouve surtout et cela depuis deux ans c'est la peur de la réapparition de sa douleur.

Il est d'ailleurs devenu très impressionnable, un mot le bouleverse, une contrariété le rend malade et lui donne un état d'ennui et de tristesse marqué.

Or depuis deux ans il est impuissant, sans désir, sans plaisir dans le coït avec éjaculation précoce.

Cette impuissance a été causée par le coïtus reservatus que pratiquait le malade.

Depuis huit mois il n'a pas eu de coït.

A l'examen on note :

Le foie n'est pas perçu.

Côlon transverse, légèrement abaissé.

Son estomac est en situation élevée avec du tympanisme.

Son chimisme fait donne :

Acidité totale : 3,01. HCl libre : 4,8.

Réaction du vert brillant donne une teinte vert pré forte.

Rien au cœur.

Rien au poumon.

Urines normales sans sucre, ni albumine, avec un léger précipité de phosphate.

Traitement. — Bicarbonate de soude. Fer.

Le 15 octobre 1902. — Le malade va bien. Il n'a pas repris ses douleurs. Son impuissance a complètement cessé.

OBSERVATION XIX

M. le Dr TOURNIER. — Registre IV, p. 1373.

Observation relevée en août 1901.

M^{me} X..., trente ans.

Antécédents héréditaires. — On signale des antécédents nerveux du côté de sa mère qui eut des crises d'hystérie.

Père actuellement vivant et bien portant.

Antécédents personnels. — La malade fait partie d'une famille de dix enfants; elle est la cinquième de la famille et la première de ceux qui sont actuellement vivants. Les quatre autres, frères et sœurs, sont tous bien portants.

On ne signale rien de bien spécial dans l'enfance de la malade. Rougeole. Elle fut peu nerveuse dans son enfance quoiqu'elle ait eu cependant une enfance triste, prenant part de bonne

heure aux chagrins de sa famille. Réglée à treize ans, elle le fut toujours d'une façon assez régulière.

A vingt et un ans, elle eut au moment de la mort de sa mère quelques cauchemars mais elle ne fit toutefois aucun trouble important.

Mariée à vingt-cinq ans, elle eut une première grossesse mauvaise, puis une fausse couche pour laquelle on lui fit un curetage, enfin une deuxième grossesse.

C'est surtout depuis avril 1900 qu'elle est malade avec amaigrissement, affaiblissement et troubles digestifs.

En mai 1901, son état s'est accentué avec affaiblissement considérable, l'ayant obligé à garder le lit pendant quelques jours. Elle semble avoir présenté à ce moment deux petites crises nerveuses avec défaillances. Nous voyons la malade en août 1901.

Actuellement elle présente un état de nervosisme assez accentué. Elle a des idées noires d'une façon presque permanente; elle se plaint d'être continuellement triste; elle dort mal.

D'une émotivité extrême, un rien la bouleverse, et pour elle, l'événement le plus insignifiant devient d'une gravité exceptionnelle.

Après le repas elle est prise d'un état de somnolence incoercible.

Elle se plaint de palpitations et éprouve vers 6 heures de l'après-midi et quelquefois la nuit une sensation intense de boulimie s'accompagnant d'un état d'anxiété des plus pénibles.

Ses règles sont actuellement plus fréquentes et plus abondantes que normalement et son état d'émotivité augmente beaucoup au moment de ses époques.

Au point de vue digestif, on note dans ses antécédents un peu de méricisme alors qu'elle était encore jeune fille et actuellement elle a quelquefois encore des régurgitations alimentaires et des éructations.

État saburral au réveil.

A l'examen, on perçoit les côlons en état de spasme, le rein droit mobile est un peu douloureux.

Son chimisme montre de l'hyperacidite et de l'hyperchlorhydrie.

Au point de vue de la sensibilité, on note une anesthésie relative des deux avant-bras.

Au coude et à la nuque une zone érogène d'hyperesthésie.

On note également une zone d'hyperesthésie à l'épigastre et des zones ovariennes à la pression. Son état d'énervement n'est pas calmé par le coït qui est reservatus depuis la dernière grossesse.

Réflexes rotuliens exagérés

Urines normales.

La malade est soumise à un régime : bicarbonate de soude et bromure de potassium.

21 septembre 1901. — La malade va mieux.

Ses nuits sont actuellement bonnes.

Elle ne se plaint plus de somnolence après les repas et n'a plus de régurgitations.

Son état de nervosisme s'est beaucoup amélioré; moins de lassitude, moins de tristesse, beaucoup moins d'idées noires.

Elle a grossi de 4 kilog. 500.

État objectif satisfaisant.

Zones de sensibilité du coude et de la nuque beaucoup moins accentuées.

La malade a du reste sur le conseil du médecin cessé le coït réservé depuis la fin du mois d'août.

11 octobre 1901. — Ayant un retard de ses règles depuis quelques jours la malade craint une grossesse; ce qui la préoccupe beaucoup et la rend plus émotive.

Examinée à cette époque on note que de nouveau les piqûres au coude et à la nuque donnent une vive réaction de sensibilité.

9 novembre 1901. — La malade a enfin pris son parti d'une grossesse.

Elle va alors très bien.

Son appétit a de beaucoup augmenté.

Aucune sensibilité exagérée à la nuque et au coude.

A l'examen on constate l'augmentation de volume de son utérus.

5 mars 1902. — La grossesse est assez bonne.

Quelques brûlures d'estomac.

Un peu d'insomnie.

Pas d'albumine.

1^{er} août 1902. — A la fin mars la malade a éprouvé de violentes douleurs au côté droit accompagnée de fièvre. Pyélonéphrite suppurée.

Son accouchement a eu lieu le 1^{er} juin. Elle eut une abondante hémorragie suivie de syncope.

Consécutivement à son accouchement elle fut faible pendant assez longtemps avec une anorexie presque absolue.

En octobre 1902 la malade est revue une dernière fois.

Elle est complètement améliorée sous tous les rapports.

OBSERVATION XX

M. le D^r TOURNIER. — Registre V, p. 833, relevée le 21 février 1903.

M^{me} X..., trente ans.

Antécédents héréditaires. — Père goutteux, mort subitement.

Mère vivante et bien portante.

Une sœur mariée est atteinte d'agoraphobie.

Deux frères bien portants sans aucun stigmaté névropathique.

Antécédents personnels. — On signale dans l'enfance de la malade un retard assez marqué de la marche.

Réglée à douze ans et demi, elle le fut toujours régulièrement.

Vers quatorze ans, léger état d'angoisse s'accompagnant de quelques idées noires, état fugace qui disparaît rapidement pour laisser la malade en très bon état jusqu'à l'époque de son mariage.

Mariée à vingt et un ans, elle se trouve mal le jour de son mariage par suite d'une indigestion.

Sa première grossesse a été bonne; mais pendant toute la durée de celle-ci, la malade fut atteinte de vaginite. L'enfant né de cette grossesse est bien portant.

Deuxième grossesse sans rien de particulier.

Troisième grossesse peu après, au cours de laquelle elle éprouve une grande frayeur par suite d'un accident de voiture.

Après ce dernier accouchement, hémorragie abondante.

Piqûres d'ergotine.

L'enfant né de cette grossesse est mort au bout de dix-sept jours.

Tout cela dans les quatre premières années de son mariage et depuis cette dernière grossesse, elle a presque toujours été malade, les accidents qu'elle éprouve ne faisant que s'accroître.

La malade se présente à nous frêle, les yeux brillants, parlant avec beaucoup de volubilité.

Elle se plaint d'angoisses, d'ennuis, d'inquiétudes diverses.

Elle se trouve constamment dans un état d'irritabilité extrême, ayant des peurs, des frayeurs; c'est ainsi qu'elle ne peut pas rester seule ayant en quelque sorte la phobie de la solitude. Elle ressent continuellement dans la tête des bruits qui l'inquiètent beaucoup et qui l'énervent.

La nuit elle dort peu, réveillée qu'elle est fréquemment par un état d'angoisse pénible qui s'accompagne d'une sensation de boulimie avec crainte de défaillance.

État de faim anxieuse qui fait que la malade ne peut pas rester deux heures sans absorber un aliment; malgré cela elle mange très peu et se trouve au moment des repas plutôt sans appétit. A l'examen, on note un thorax long et plongeant avec estomac sous-costal.

Les côlons sont sentis en état de spasme; le côlon descendant est distendu, et la malade signale parfois de vives douleurs sur le trajet du côlon transverse.

Le foie est un peu abaissé.

Le chimisme stomacal donne comme résultat :

Acidité totale : 2,9.

Présence d'acide lactique.

A l'examen des organes génitaux on note la présence d'un pessaire. Au poumon, légère submatité du sommet droit. La malade cependant ne tousse pas.

Rien au cœur.

Pas de lésion auriculaire.

Au point de vue de la sensibilité, pas d'hémianesthésie, pas de stigmates hystériques.

On note une hyperesthésie marquée de la nuque.

Les urines sont troubles. Elles donnent un dépôt uratique très abondant. On y constate la présence d'un peu de sucre.

Les urines du matin ne renferment ni sucre ni albumine.

Un autre échantillon d'urine analysé le lendemain ne renferme pas trace de sucre.

Traitement : Séjour hors de chez elle. Repas fréquents, toutes les deux heures. Strychnine, fer, bromure de potassium, 3 à 4 grammes.

30 mars 1903. — La malade est très améliorée.

Les boulimies ont disparu et l'appétit est revenu. Elle est actuellement beaucoup plus forte et a augmenté de 2 kilogs. Son sommeil est meilleur, elle n'a plus de réveils angoissants. Elle a cependant encore quelques idées noires et quelques défaillances la nuit au moment de s'endormir.

Pesanteurs d'estomac après les repas.

Les bruits de la tête persistent encore; cependant elle ne les ressent plus tout le temps pendant le jour.

Au poumon, on constate toujours une légère submatité du sommet droit.

Traitement : Strychnine, bromure de potassium.

6 mai 1903. — La malade est de plus en plus améliorée.

Les nuits sont actuellement bonnes, sans réveils angoissants.

Les idées noires l'ont complètement abandonnée et elle est actuellement moins émotive.

On note qu'elle a engraisé en plus de 4 k. 700.

Toutefois ses bruits dans la tête existent toujours, surtout le soir en se couchant.

Au sommet droit, on constate moins de submatité et pas de râles.

La malade, interrogée à nouveau, nous apprend l'histoire sexuelle suivante :

Dès le début de son mariage, elle a éprouvé la terreur du coït dans lequel, du reste, elle n'éprouve aucun plaisir.

Depuis son dernier enfant, le coïtus est reservatus.

Dans ces derniers temps du reste, le coït est devenu pour elle comme une idée véritablement terrifiante. Depuis deux ans elle signale des rêves voluptueux dont elle se fait un gros scrupule; elle éprouve aussi des sensations voluptueuses spontanées soit en se mettant à table, soit au cours de son travail lorsqu'elle se trouve pressée et impatientée. On constate actuellement une grande sensibilité de la nuque.

E. — Mais la névrose apparaît également à la suite d'un besoin sentimental non satisfait.

Tournier insiste beaucoup sur cette cause d'ordre sentimental.

« Ce qui arrive parfois pour le jeune homme, dit-il, est fréquent pour la jeune femme qui, d'une éducation plus sentimentale d'ordinaire que son mari, souffre vivement dans la non-satisfaction de ce besoin d'idéal. »

C'est, dit-il, une des causes les plus communes que je connaisse d'autant plus qu'ultérieurement l'amour sentimental s'en va et que l'initiation voluptueuse ne se fait pas.

Cette cause entre en jeu d'une façon très efficace lorsque naît l'amour. A ce moment, cette aspiration vers l'amour du cœur, ce besoin tout sentimental se présente comme un premier stade dans l'évolution de l'amour, et il faut

alors pour réaliser l'harmonie nécessaire que ce besoin soit satisfait.

Quand ces conditions n'existent pas, quand cet amour harmonique ne se peut réaliser, ce sont alors les diverses formes d'amours non partagés, trahis ou contrariés, sources fécondes d'états anxieux. Les romanciers nous ont du reste souvent donné de cette variété de névrose anxieuse des descriptions très exactes.

Et c'est ainsi par exemple que Paul Bourget nous fait assister aux transes et aux angoisses ressenties par Claude Larcher à cause de sa maîtresse, dans son « souffrir » de la rue de Varenne qui fut autrefois son « aimoir » (1).

OBSERVATION XXI

M. le Dr TOURNIER. — Registre V, p. 329. Relevée le 18 septembre 1902.

M^{lle} X..., quarante-six ans, brodeuse.

Antécédents héréditaires. — Père mort aliéné après cinquante ans ; mais durant toute sa vie il avait été très calme.

Mère vivante et bien portante.

Un frère mort tuberculeux.

Une sœur mariée et bien portante.

Antécédents personnels. — On ne signale rien de particulier dans l'enfance de la malade. Elle n'a jamais présenté aucun stigmatisme névropathique.

Réglée à quatorze ans elle le fut toujours régulièrement.

A vingt-deux ans elle eut une pleurésie droite. A vingt-huit ans seulement elle commença à devenir un peu nerveuse, et fut en proie à des idées noires assez fréquentes. A cette époque du reste elle aimait sentimentalement un jeune homme avec lequel elle espérait se marier.

(1) PAUL BOURGET : *Physiologie de l'amour moderne*, page 397.

A trente-cinq ans, elle eut à souffrir de quelques pesanteurs d'estomac.

Il y a un an en octobre 1901, après quelques soucis d'installation, elle est prise un soir vers 6 heures d'un vertige et depuis cette époque elle a conservé la peur du vertige.

En décembre 1901, un incendie éclate près de chez elle; depuis ce temps elle se plaint d'insomnie, souffre de cauchemars avec éveil toutes les nuits, accompagné d'une sensation d'étouffement et de palpitations.

Elle est également lasse après les repas avec vapeurs et congestions de la face.

Est devenue triste, poursuivie constamment par des idées noires, mais les phénomènes prédominants chez elle sont surtout phobiques: elle se plaint continuellement de vertiges, et elle est agoraphobe à tel point qu'elle ne peut pas sortir du tout de chez elle. Elle est ainsi dans un état d'angoisse continue.

A l'examen on constate que son estomac est en dislocation verticale et qu'il clapote assez bas.

Son foie est déformé, abaissé jusqu'à l'ombilic.

Rien au cœur.

Rien au poumon. Aucun reliquat pleural. Urines normales.

A l'examen de ses oreilles on note une légère sclérose des tympans.

Interrogée alors au sujet de sa vie sexuelle, elle nous apprend que depuis l'âge de vingt-huit ans elle a aimé sentimentalement ce jeune homme avec lequel elle espérait se marier; que par suite de l'impossibilité de ce mariage, ils se sont brouillés, puis définitivement séparés depuis un an.

23 octobre 1902. — La malade va mieux. Ses nuits sont meilleures. Elle n'a plus ni cauchemars, ni vertiges, ni agoraphobie.

Elle a augmenté de 2 kilogs. A l'examen on constate le même abaissement du foie.

24 mars 1903. — La malade continue à aller bien lorsque en janvier elle est atteinte d'une assez grave hémorragie nasale, qui l'impressionne beaucoup.

Puis il y a quinze jours, sa mère avec laquelle elle habitait est morte subitement.

C'est depuis lors que ses vertiges sont un peu venus, cependant elle peut toutefois sortir seule.

Elle se plaint actuellement d'anxiété et d'aigreurs après le repas.

Cette observation nous montre une névrosée d'angoisse par suite d'un besoin sentimental non satisfait.

D'après son histoire, nous la voyons vivre de longues années avec cet amour tout sentimental pour le jeune homme qu'elle aime et qu'elle espère épouser; mais impossibilité de ce mariage, puis séparation, et alors son besoin sentimental n'étant plus apaisé, elle devient anxieuse, état d'angoisse qui éclate à la suite d'un choc émotif provoqué par l'incendie près de chez elle, et qui se caractérise plus spécialement par de l'agoraphobie déterminée chez elle par sa lésion auriculaire.

OBSERVATION XXII

M. le Dr TOURNIER. — Registre V, page 356.

Observation relevée en septembre 1902.

M^{lle} X..., vingt et un ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'affection indéterminée.

Mère vivante et bien portante.

Une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — Jusqu'à l'âge de trois ans, la malade a été atteinte d'entérite.

Dans son enfance on signale simplement quelques terreurs nocturnes et un gros chagrin à l'âge de neuf ans à la suite de la mort de son père.

Depuis l'âge de treize ou quatorze ans se plaint de migraines assez violentes avec pâleur et vomissements.

A dix-neuf ans, fièvre typhoïde avec convalescence un peu longue.

En octobre 1901, étant à table, elle prend subitement la diarrhée et incrimine alors l'eau de Vichy, mais nous apprenons en même temps qu'elle a eu en dînant une grosse émotion à la suite d'une contrariété à propos d'un mariage.

Depuis cet incident la malade est d'une émotivité extrême.

Elle se trouve continuellement dans un état d'angoisse diffuse et la moindre émotion détermine chez elle des accès de pâleur ou de diarrhée.

Dans ces accès de pâleur le changement de teint est vraiment très brusque, et la malade vit dans un état d'appréhension continue, craignant à chaque instant le retour de cette extrême pâleur.

Quant à la diarrhée, elle n'existe pas d'une façon régulière et il suffit d'une émotion légère pour l'occasionner immédiatement.

Accès de diarrhée très fréquents chez cette malade.

Elle a du reste maigri de 7 à 8 kilogs. Ses selles ne sont pas douloureuses, parfois elles présentent une coloration rouge brique pilée.

Pas d'hémorroïdes.

A l'examen on constate : un côlon ascendant distendu ; le côlon transverse est un peu perçu à l'état de spasme.

Le rein est un peu abaissé.

Au point de vue de la sensibilité, on note une hyperesthésie assez marquée de la nuque.

Pas de stigmates hystériques.

Rien au cœur.

Rien aux poumons.

Urines normales.

Depuis son émotion et sa contrariété à table la malade ne veut plus entendre parler de mariage et elle refuse actuellement tous les partis qu'on lui présente.

Traitement : bromure, bismuth.

Elle est revue le 30 novembre 1902.

Elle va beaucoup mieux.

Est beaucoup moins émotive.

N'a plus du tout de migraine.

Elle se plaint seulement d'un peu de lourdeur d'estomac après les repas.

Ce sont, dans ce cas, les équivalents anxieux qui prédominent dans le tableau clinique : d'une part les accès de diarrhée qu'une simple émotion suffit à provoquer immédiatement. De l'autre les accès de pâleur qui revêtent chez cette jeune fille un caractère tout spécial et des plus intéressants.

La pâleur constituant dans ce cas une véritable obsession, de telle sorte que la malade souffre continuellement de la crainte du retour de cette pâleur. Et c'est d'une telle analogie clinique avec l'éreutophobie ou obsession de la rougeur que nous appellerions volontiers du nom d'ocrotophobie (*ωχροτης* pâleur) cette obsession de la pâleur.

OBSERVATION XXIII

M. le Dr TOURNIER. — Registre V, p, 436, Relevée le 15 octobre 1902.

M^{me} X..., trente-six ans.

Père vivant, robuste et bien portant. Quelque peu migraineux cependant.

Mère cardiaque morte subitement, deux frères vivants et bien portants, une sœur un peu nerveuse.

Personnellement on ne signale rien dans l'enfance de la malade.

Réglée à quatorze ans, elle a eu quelques idées noires pendant cette première année de puberté.

Mais pendant toute sa vie de jeune fille, elle a joui d'une très belle santé et d'un très bon état nerveux sans trouble d'aucune sorte.

Mariée à vingt et un ans, elle eut trois grossesses et trois enfants sans aucun incident. Elle a nourri ces trois enfants.

Après ces trois premières grossesses elle eut quelque tendance à grossir un peu.

Vers vingt-six ans elle eut la fièvre typhoïde et ne fut pas baignée ; sa convalescence fut courte et la malade put se lever très tôt.

Ensuite elle eut une quatrième grossesse mais celle-ci mauvaise avec quelques étouffements la nuit.

Après son accouchement, dans la semaine qui suivit, elle prit une crise d'étouffement rappelant l'angine de poitrine.

À partir de cet étouffement s'installe une longue série d'accidents nerveux.

La malade est d'abord traitée comme cardiaque. Elle a un état d'angoisse incessante très accentué : besoin de marcher, crainte de la folie, crises pseudo-angineuses très fréquentes.

On lui fait faire une saison à Vichy, mais elle en revient plus malade. Elle est soumise alors au régime lacté pendant deux ans.

Après ce traitement elle est plus rassurée mais de gros incidents surviennent ; une de ses parentes meurt en couches ; elle prend alors plus fréquemment ces crises pseudo-angineuses. Un médecin appelé lui donne de la digitale ; elle se frappe, se croit atteinte de lésion cardiaque, devient beaucoup plus craintive ; son côté gauche est engourdi avec des sensations cardiaques : elle sent son cœur presque constamment.

Survient alors une cinquième grossesse, mauvaise également ; pendant le cours de celle-ci la malade fut presque constamment phobique.

À la suite de cette cinquième grossesse, elle éprouve toujours ses sensations dans le côté gauche, mais elle est cependant plus

tranquille car elle a vu de nombreux médecins qui ont rejeté le diagnostic de lésion cardiaque.

La malade est physiquement peu forte.

A l'examen, on note :

Le thorax est plutôt large et court.

L'estomac est sous-costal, très haut et très en arrière; aucune ptose du ventre malgré ses grossesses; ses parois abdominales présentant une forte tension.

Le côté gauche dont elle se plaint constamment paraît plus gros avec les veines un peu plus développées.

Elle se plaint de quelques lourdeurs de reins et du bas-ventre, de gonflement de l'estomac après les repas et ressent des aigreurs vers 3 heures de l'après-midi. Elle a faim, mais elle n'ose pas manger à cause de ses étouffements.

Son chimisme fait, on retire un énorme résidu muqueux :

Acidité totale : 3,65.

Pas de réaction du vert brillant.

Acide lactique positif et abondant.

Rien d'intestinal.

Rien au poumon.

Rien au cœur.

Dans ses urines, elle a quelquefois constaté des graviers rouges.

Réflexes normaux.

Vive sensibilité de la nuque avec anesthésie à peu près partout ailleurs.

Au point de vue psychique, la malade fait facilement de la phobie; elle est restée pendant de nombreuses années avec la crainte de mourir.

Actuellement cependant, elle se trouve un peu mieux.

Devant ces faits, on lui ordonne de reprendre normalement sa vie conjugale; ce conseil lui est donné devant sa belle-sœur qui l'accompagne; elle proteste alors avec énergie prétendant que sa vie conjugale est des plus normales.

Le lendemain toutefois, elle nous revient seule et nous fait le récit suivant :

Elle fut mariée sans amour, et froissée dès le début des relations conjugales.

La vie conjugale a toujours été pour elle un supplice, car elle n'aime pas son mari et ne peut vivre avec lui.

Elle éprouve la terreur et le dégoût du coït, prétend avoir accompli son devoir de femme et maintenant ne veut pas aller au delà, car actuellement elle a la terreur de la grossesse.

En conclusion, de toutes ces observations il se dégage une impression générale : c'est qu'il existe entre les conditions de la vie sexuelle et les manifestations de la névrose d'angoisse des relations tellement étroites que nous sommes autorisés à conclure que la cause de cette névrose provient bien de la non-satisfaction du sens sexuel éveillé et surexcité.

CHAPITRE V

Traitement.

L'évolution de l'instinct ayant fait de la fonction sexuelle une des fonctions les plus privées, l'éducation du sexe doit être faite avec soin chez l'enfant.

Des avis relatifs à cette fonction paraissent hors de propos tant que le sens sexuel n'est pas éveillé ; il n'en est rien toutefois, et il faut éviter à l'enfant tout spectacle qui puisse appeler son attention sur une fonction qu'il ignore.

L'onanisme, on le sait, se manifeste fréquemment chez les tout jeunes enfants : il faudra prévenir et réprimer cette habitude.

Le travail de la puberté qui éveille de nouvelles émotions et de nouvelles idées demandera une surveillance des plus étroites.

Enfin le sens sexuel arrivé à maturité réclamera satisfaction dans des rapports normaux.

C'est pourquoi l'on ne saurait trop réprimer les pratiques sexuelles irrégulières comme le coïtus reservatus dont nous avons pu apprécier la grande valeur étiologique.

Écartant ainsi toutes les causes de surexcitation sexuelle nous supprimerons de la sorte tous les désordres nerveux qui peuvent en découler.

Mais ces désordres une fois nés, la névrose d'angoisse une fois constituée, c'est par les moyens ordinaires de la thérapeutique nerveuse que nous pourrons agir.

Le repos avant tout sera conseillé, repos au lit plus ou moins complet, mais surtout repos loin de toutes causes émotionnelles.

L'état nerveux sera combattu par les calmants : le bromure de potassium, l'opium seront les médicaments le plus souvent employés.

Toutefois il est bon de noter les résultats heureux de M. Tournier obtenus par l'emploi de l'hyosciamine à la dose de 1 milligramme par jour.

A tout cela, nous ajouterons un régime tonique et reconstituant et au bout d'un temps variable nous verrons ainsi se dissiper tous les désordres, aussi bien l'état chronique d'angoisse que les phobies et obsessions qui en dépendent.

CONCLUSIONS

I. — De tous temps les auteurs ont été frappés des rapports constants entre l'instinct sexuel et les névroses et de tout temps ils ont attribué aux troubles sexuels une influence notable sur la genèse des troubles nerveux.

II. — Nous admettons sous le nom de « névrose d'angoisse » un syndrome bien spécial se détachant d'une part du tableau clinique de la neurasthénie et de l'hystérie, de l'autre de la dégénérescence héréditaire.

III. — Syndrome constitué par l'ensemble des symptômes suivants :

1° Modifications de l'état psychique. Tristesse et inquiétude. Émotivité exagérée.

2° État habituel d'attente anxieuse dans lequel le sujet se sent constamment sous la menace d'un événement pénible et imminent.

3° Phobies et obsessions.

4° Symptômes vaso-moteurs et viscéraux (pseudo-angines de poitrine, crises respiratoires, troubles vaso-moteurs, accès de boulimie ou faim angoissante).

5° Certains troubles de sensibilité, hyperesthésie généralisée.

Zones d'hyperesthésie de la nuque et du coude.

IV. — Névrose d'angoisse présentant trois types cliniques bien nets.

1° La petite névrose, ne constituant qu'un incident, très passager ; état psychique plus ou moins fugace.

2° La névrose d'angoisse vraie avec phobies et obsessions, névrose ne constituant pas toutefois un état morbide des plus accentués et laissant persister le fonctionnement cérébral ordinaire.

2° Un type de névrose plus avancé où les phobies sont plus persistantes, les obsessions plus accentuées, type que l'on rencontre alors le plus souvent chez des individus qu'on peut considérer comme des héréditaires et qui serait comme un terme de passage entre la névrose et la psychose d'angoisse.

V. — La cause de cette névrose provenant de la non-satisfaction du sens sexuel éveillé et surexcité ; de l'une ou de toutes ses modalités (sensations physiques, amour sentimental, amour des enfants).

Signalant plus spécialement l'importance étiologique de toutes les causes de surexcitation sexuelle, nous note-

rons la valeur du choc émotif qui, lui, détermine une modalité de la névrose.

VI. — Quant au traitement, il sera tout d'abord prophylactique, consistant avant tout à pratiquer avec soin l'éducation du sexe chez l'enfant, à surveiller étroitement l'éveil sexuel de la puberté et à supprimer toutes les causes de surexcitation

Enfin, il s'attaquera aux désordres somatiques par les moyens ordinaires de la thérapeutique nerveuse : hygiène, repos et calmants.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LACASSAGNE.

Vu :

LE DOYEN.

LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
Président du Conseil de l'Université,
G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE DE L'HISTORIQUE

- ABRICOSSOF (M^{me}). — L'hystérie au XVII^e et XVIII^e siècle, thèse de Paris, 1897.
- ARMINGAUD. — Relation d'une petite épidémie d'hystérie observée à Bordeaux dans une école de jeunes filles (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1879, n° 170).
- ARTHAUD. — Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morznie (Haute-Savoie).
— Annales de la Société impériale de médecine de Lyon, 1861. Tome IX, 2^e série.
- BARATOUX. — Les possédées de Plédran (*Progrès médical*, 1881, p. 550).
- BEAUCHÊNE. — De l'influence des affections de l'âme dans les maladies nerveuses des femmes, Paris, 1781.
- BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE (collection Bourneville). — La possession de Jeanne Féry, 1584.
— Barbe Buvée, en religion, sœur Sainte-Colombe et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne, 1558-1663. Etude historique et médicale d'après les manuscrits de la bibliothèque nationale et des archives de l'ancienne province de Bourgogne, par le D^r Samuel Garnier, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Dijon, Paris, 1895.
— Sœur Jeanne des Anges, supérieure des Ursulines de Loudun (XVII^e siècle). Autobiographie d'une hystérique possédée d'après le manuscrit inédit de la bibliothèque de Tours. Annoté et publié par les D^{rs} Lègue Gabriel et Gilles de la Tourette, Paris, 1886.
- BOISSIER DE SAUVAGES. — Thèse de licence, 1724, Dissertatio medica atque ludicra de amore, etc.
- BOUCHET. — Relation sur l'épidémie de Morznie, thèse de Lyon, 1899.
- BOUCHUT. — Du nervosisme aigu et chronique, Paris, 1877.
- BOURNET. — Saint François d'Assise, Lyon, 1893.
- BRACHET. — Traité de l'hystérie, 1847.

- BRIQUET. — Traité de l'hystérie, Paris, 1859.
- BUFFON. — Histoire naturelle, tome II. De la puberté.
— Supplément de l'histoire naturelle, tome IV. Addition à l'article de la puberté.
- CALMEIL. — De la folie. Description des grandes épidémies du délire, Paris, 1845, 2 vol.
- CHAMBON DE MONTAUX. — Maladies des femmes, 2 vol., Paris, 1784.
- CHASTELAIN. — Traité des convulsions et des mouvements convulsifs qu'on appelle à présent vapeurs, Paris, 1691, in-12.
- CHARCOT ET RICHER. — Les démoniaques dans l'art, 1887.
- CHEYNE (Georges). — The English malady or a treatise of nervous diseases of all kinds, London, 1733.
- CONSTANS. — Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861, 2^e édition, 1863.
- FUMOULIN. — Nouveau traité du rhumatisme et des vapeurs, Paris, 1703.
- ESQUIROL. — Des maladies mentales, Paris, 1838.
- FERRAUD (J.). — De la mélancolie d'amour ou mélancolie érotique. Paris, 1623, in-8°.
- GARDIEN. — Traité d'accouchements et de maladies des femmes. Paris, 1807.
- GRASSET. — Le médecin de l'amour au temps de Marivaux. Etude sur Boissier de Sauvages, Paris, Masson, 1896.
- HAHN (G.), Père de la compagnie de Jésus. — Les phénomènes hystériques et les révélations de sainte Thérèse (*Revue des questions scientifiques de Bruxelles*, 1883, tome XIII).
- HIPPOCRATE. — Traduction de Littré, 1851.
- Histoire mémorable de trois possédées de Flandre, à Paris, chez Nicolas Buon, 1623.
- Histoire véritable arrivée de nostre temps en la ville de Beauvais touchant les conjurations et exorcismes faits à Denise de la Caille, possédée du Diable, chez Pierre Billaine, 1623.
- HUNAUD (Pierre). — Dissertation sur les vapeurs, Paris, 1757, in-12.
- LANDOUZY. — Traité de l'hystérie, Paris, 1846.
- LANGE. — Traité des vapeurs, Paris, 1689.
- LERICHE (abbé). — Etude sur les possessions en général et sur celle de Loudun en particulier, 1 vol. in-12, Paris, 1859.
- LOUYER-VILLERMAY. — Traité des maladies nerveuses ou vapeurs, Paris, 1816.

MARIA (Jean). — Dissertations sur les vapeurs et autres maladies du sexe, Lyon, 1759.

MICHELET. — Madeleine Bavent. Histoire de France, tome XIII, Paris, 1860.

PLATON. — Traduction de Victor Cousin.

POMME (Pierre). — Essai sur les affections vaporeuses des deux sexes, Lyon, 1760, 1765, 2 éditions.

PRESSAVIN. — Nouveau traité des vapeurs, Lyon, 1770.

PURCELL (John). — Treatise of vapours, London, 1707, in-8°.

RAULIN (Joseph). — Traité des affections vaporeuses du sexe, Paris, 1758, 1759, in-12.

REVILLON (Ch.). — Recherche sur la cause des affections hypochondriacques, Paris, 1786.

RICHER. — Epidémies hystériques depuis 1550 jusqu'à 1881.

ROBINSON (Nicolas). — A new system of the spleen, vapours and hypochondriac melancholy, London, 1729, in-8°.

ROSTAING. — Réflexions sur les affections vaporeuses, Amsterdam, 1767.

SAN (Père de). — Etude pathologico-théologique sur sainte Thérèse. Réponse au mémoire du père G. Hahn, Louvain, Paris, 1886.

SAUZÉ. — Essai médico-historique sur les possédées de Loudun, 1839.

THÉRÈSE (Sainte). — Œuvres traduites de l'espagnol par Arnaud d'Andilly, éditées à Paris chez Pierre le Petit en 1670.

TISSOT. — Traité des nerfs et de leurs maladies, Paris, 1780.

Traité de la mélancolie, savoir si elle est la cause des effets que l'on remarque dans les possédées de Loudun, tiré des réflexions de M. de la Ménardièrre sur le discours de M. Duncan. A la Flèche, chez Martin Guyot, 1635.

VALENTINIAN (Théodose). — Les angoisses d'amour, chez Ambroise Travers, à Lyon, 1626.

VIRIDET. — Dissertation sur les vapeurs qui nous arrivent, Verdun, 1726, in-8°.

WEIR (J.). — The psychical correlation of religious émotion and sexual desire, 2^e édit., 1897.

WHYT. — Les vapeurs et maladies nerveuses, traduit de l'anglais par Lebègue de Preële, Paris, 1767.

BIBLIOGRAPHIE DE LA QUESTION

- ACKERMANN. — Ätiologie der Hysterie, Würzburg, 1876.
- ADLER RICHARD. — Zur Frage des Präventiwirkchres (*Prager medicinische Wochenschrift*), 1900, page 175.
- ARIE DE JOUG. — Sur les obsessions (*Congrès de Moscou*, août 1897).
- ALBERT (Ch.). — L'amour libre, 2^e édition, 1899.
- ARMAINJAUD. — Recherches cliniques sur les causes de l'hystérie (*Bulletin de la Société médicale de Bordeaux*, 1879).
- ARMAND (De J.-A.). — Coition in the role of bodywrecker (*The medical Bulletin*, 1897).
- ARNAUD. — Sur la théorie de l'obsession (*Congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, session de Limoges, 1901).
- AXENFELD et HUCHARD. — Traité des névroses, Paris, 1883.
- BALL. — De la folie religieuse (*Revue scientifique*, 9 septembre 1882).
- La folie érotique, 1888.
- BARRUCO. — Die sexuelle Neurasthenie und ihre Behandlung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane, traduction allemande par Wichmann, Berlin, 1899.
- BEARD. — Sexual Neurasthenie, 1884.
- BELLAMY. — Hallucinations érotiques, thèse de Bordeaux, 1900-1901.
- BENEDICT. — Neurosen des Harn und Sexualapparates (*Intern. klin. Rundschau*, 1890).
- BÉRILLON. — Les phobies neurasthéniques (*Revue neurologique*, 1894, page 573).
- BERTHIER (P.). — Des névroses menstruelles, Paris, 1874.
- BOISSIER et LACHAUX. — Perversions sexuelles à forme obsédante (*Archives de neurologie*, nov. 1893, page 374).
- BOURGET (Paul). — Physiologie de l'amour moderne.
- BOUVERET. — Neurasthénie, 1891.
- BRETON. — Un cas d'éreutrophobie obsédante (*Gazette des hôpitaux*, 21 octobre 1896).
- BRISSAUD. — De l'anxiété paroxystique (*Semaine médicale*, 1890), page 410).

- BRUN. — De l'agoraphobie. Ses rapports avec les lésions auriculaires, thèse de Lyon, 1899.
- BUCK (DE). — De la névrose d'angoisse (*Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, juin 1901).
- BUISWANGER. — Die Pathogenie und Therapie der Neurasthenie.
- CARRIER (Georges). — Contribution à l'étude des obsessions et des impulsions à l'homicide et au suicide chez les dégénérés au point de vue médico-légal, thèse de Paris, 1897.
- Congrès français des médecins aliénistes et neurologistes*, Grenoble, août 1902.
- COURTOIS-SUFFIT. — Un cas d'agoraphobie (*Gazette des Hôpitaux*, 1891).
- CRUTCHFIELD. — Moral consideration regarding coitus among the married (*The medical Bulletin*, 1896).
- Incomplete copulation detrimental to health (*The medical Bulletin*, 1897).
- CULLÈRE. — Nervosisme et névrosés, 1887.
- DANVILLE. — La psychologie de l'amour, Paris, Alcan, 1894.
- DESCHAMPS. — Etiologie des perversions et des dépravations sexuelles chez l'homme, thèse de Bordeaux, 1896.
- DOYEN. — Les phobies, thèse de Paris, 1885.
- DUFIEUX. — Nature et virginité. Considérations philosophiques sur le célibat religieux, Paris, 1854.
- Rapport et discussion sur cet ouvrage (*Société de médecine de Lyon*, 1855).
- DUGUET. — Contribution à l'étude de la peur et des phobies, thèse de Lyon, 1899-1900.
- EBERSTEIN. — Pages d'angoisses et d'amour, 1903.
- EFFERTZ. — Ueber Neurasthenie sexualis. Physiologie der sexuellen Gemeingefühle, New-York, 1894.
- EULENBOURG. — Ueber Coitus reservatus als Ursache sexualer Neurasthenie bei Männern (*Inter. Centralblatt f. d. Phys. und Path. der Harn und sexual Organe*, 1893).
- Sexuale Neuropathie genitale neurosen und neuropsychosen der Männern und Frauen, Leipsig, 1895.
- FAURE (L.). — La thérapeutique des obsessions, thèse de Paris, 1898.
- FÉRE (Ch.). — L'ivresse émotionnelle (*Revue de médecine*, 1888, page 937).
- Pathologie des émotions, Alcan, 1892.
- L'ivresse érotique (*Revue de médecine*, 1895, page 553).
- La famille névropathique, 1898.

- FÉRE (Ch.) — L'instinct sexuel, Paris, 1899.
- L'instinct sexuel (*Revue de médecine*, 1899, page 779).
 - Le coup de foudre (*Revue de médecine*, 1900, page 581).
- FLAUBERT (Gustave). — L'éducation sentimentale.
- FREUD. — Die abwehr neuropsychosen Versuch einer physiologischen Theorie der acquirirten Hysterie vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und Gewisser hallucinatorischer Psychosen (*Neurologisches Centralblatt*, 1894, n° 10 et 11).
- Ueber die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten symptomcomplex als « Angstneurose » abzutrennen (*Neurologisches Centralblatt*, 1895, n° 2).
 - Obsessions et Phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie (*Revue neurologique*, 1895, n° 2).
 - Zur Kritik der Angstneurose (*Wiener Klinik Rundschau*, 1895).
 - L'hérédité et l'étiologie des névroses (*Revue neurologique*, 1896, n° 6).
 - Zur Ätiologie der Hysterie (*Wiener Klinik Rundschau*, 1896, n° 22 et suivants).
 - Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen (*Wiener Klinik Rundschau*, 1898).
- GALLAVARDIN. — Traitement médical de la passion génitale, Paris, 1896.
- GATTEL. — Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose. A. Hirschwald, Berlin, 1898.
- GÉLINEAU. — Des peurs malades ou phobies, Paris, 1894.
- GILLES DE LA TOURETTE. — Traité de l'hystérie.
- Les Etats neurasthéniques, Paris, 1898.
- GRASHEG. — Sur la théorie des obsessions (*Revue neurologique*, 1895, *Archives de neurologie*, 1895, page 395).
- GUINON. — Les agents provocateurs de l'hystérie, thèse de Paris, 1889.
- HARTENBERG. — Corrélations psycho-sexuelles (*Revue de psychologie clinique et thérapeutique*, juin 1900).
- Congrès de neurologie, Paris, 1900.
 - La névrose d'angoisse (*Revue de médecine*, 1901).
 - Les formes pathologiques de la rougeur émotive (*Revue de médecine*, 1902, page 716).
 - Nouvelles observations de névrose d'angoisse (*Archives de neurologie*, mai 1903).

- HASKOVEC. — Contribution à la connaissance des idées obsédantes (*XIII^e Congrès international de médecine*, Paris, 1900, section de psychiatrie).
- HAVELOCK ELLIS. — The psychology of sex. Hysteria in relation to the sexual emotions (*Alienist and neurologist*, St-Louis, octobre, 1898).
- HECKER. — Ueber larvirte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie (*Centralblatt für Nervenheilkunde*, nov. 1893).
- Ueber die Bedeutung des Angst affectes in der Neurasthenie (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Berlin, 1896).
- HECKERT-EWALD. — Sur les états d'angoisse larvés ou abortifs dans la neurasthénie (*Revue neurologique*, 1894, *Archives de neurologie*, 1894, page 213).
- HOCHE. — Sur les obsessions (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1900).
- JANET (Pierre). — Etat mental des hystériques, 1892.
- Névroses et idées fixes, Paris, 1898.
- Les obsessions et la psychasthénie, Paris, 1902.
- KAAN. — Der neurasthenische Angst affect bei Zwangsvorstellungen (*Jahrbuch für Psychiatrie*, XI, 3, 1896).
- KISCH. — Névrose cardiaque d'origine sexuelle chez la femme (*Presse médicale*, 10 juillet 1897).
- KRAFFT-EBING. — Ueber Neurasthenia sexualis beim Manne (*Wiener med. Presse*, n^o 5 et suivants, 1887).
- Ueber Neurosen und Psychosen durch Abstinenz (*Jahrbücher für Psychiatrie*, 8^e volume, 1889).
- Psychopathia sexualis, traduit de l'allemand par Emile Laurent et Sigismond Csapo, Paris, 1895.
- Obsessions et impulsions sexuelles (*Congrès international*, 1900).
- LANNOIS et TOURNIER. — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1898, page 301.
- LAURENT. — L'amour morbide.
- LEGRAND DU SAULLE. — Essai clinique sur la peur des espaces, 1878.
- LEVILLAIN. — La neurasthénie, 1891.
- LEWENFELD. — Die Neurasthenie, Wiesbaden, 1894.
- Ueber die Verknüpfung neurasthenischer und hysterischer Symptome in Anfallsform nebst Bemerkungen über die Freud'sche Angstneurose (*Münchener med. Wochenschrift*, n^o 13, 1895).
- Zur Lehre von der neurotischen Angstzustände (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1897).

- LOEWENFELD. — Weitere Beiträge zur Lehre von des psychischen Zwangzustände (*Archives für Psychiatrie*, tome XXX, 1898).
- Sexualleben und Nervenleiden, Wiesbaden, 1899.
- LONDE. — De l'angoisse (*Revue de médecine*, 1902, pages 704-868).
- MAGNAN et LEGRAIN. — Les dégénérés, 1895.
- MANAUD. — La névrose d'angoisse, thèse de Lyon, 1900.
- MANTEGAZZA. — L'hygiène de l'amour.
- MARREL. — Les phobies. Essai sur la psychologie pathologique de la peur, thèse de Paris, 1895.
- MARIE. — De l'angine de poitrine hystérique (*Revue de médecine*, 1882, page 342).
- MARIE et VIGOUROUX. — Etude clinique sur l'obsession (*IX^e congrès des médecins aliénistes et neurologistes*, Angers, 1898).
- MARRO (Antoine). — La Puberté, traduit de l'italien par J. P... Medeci, Paris, 1902.
- MARTIN (Etienne). — *Archives d'anthropologie criminelle*, 1896.
- MARTY y JULIA. — Obsessions et idées fixes (*Congrès de Moscou*, mai 1897).
- MATHIEU. — Neurasthénie, Paris, 1892.
- Les frontières de la neurasthénie, bibliothèque Charcot-Debove, Paris, 1892.
- MATHIEU et MORICHAU-BEAUCHANT. — Sur quelques modalités des perversions de la faim (faim angoissante ou phobique, faim douloureuse, faim nauséuse) (*Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1900, page 360).
- MEIGE (H.). — Le mal d'amour (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1899, pages 57-227).
- MENDEL. — Des obsessions (*Revue neurologique*, 15 mai 1898, p. 295).
- MICHELET. — L'amour, 4^e édition, 1859.
- MICKLE (J.). — Mental besetments or obsessions, mental science, octobre 1896.
- MIRTO. — Sur les obsessions morbides (*Revue neurologique*, 1897, page 266).
- MOREL. — Du délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral (*Archiv. générales de médecine*, 1866).
- MOSSO. — La peur, 1 vol. in-18, Paris, 1886.
- PITRES. — L'état mental neurasthénique (*Journal de médecine de Bordeaux*, 3 novembre 1901).
- PITRES et RÉGIS. — Obsession de la rougeur (*Archives neurologiques*, 1897).
- Séméiologie des obsessions et idées fixes (*Congrès de Moscou*, 1897).
- Obsessions et impulsions, Paris, 1902.

- RÉGIS. — Note sur les obsessions anxieuses ou émotives (*Encéphale*, 1885, n° 6, page 659).
- Les phobies à deux (*Semaine médicale*, 19 février 1896).
- RIBBING-SEVED. — Hygiène sexuelle et ses conséquences morales, Paris, Alcan, 1895.
- ROUBINOVITCH. — Deux cas d'obsessions (*Archives de neurologie*, 1893, page 261).
- ROUX (Joanny). — Psychologie de l'instinct sexuel, Lyon, 1899.
- SANDRAS. — Traité pratique des maladies nerveuses, 1851.
- SAUTAREL. — Contribution à l'étude des obsessions-inhibitions et en particulier de l'inhibition génitale, thèse de Bordeaux, 1898.
- SAVAGE (Géo). — Des troubles d'esprit développés à l'occasion des fiançailles (*Journal of mental science*, octobre 1888), traduit de l'anglais par le D^r Victor Parant dans l'*Encéphale*, journal des maladies mentales et nerveuses, 1888, page 729).
- SCHESLINGER. — Diverses formes d'agoraphobie, 1894.
- SERRIGNY. — Psychoses génitales, thèse de Lyon, 1896.
- STENDHAL (de) (Henry Beyle). — De l'amour, 1840.
- SAINT-PAUL (G.). — L'instinct sexuel (*Archives d'Anthropologie criminelle*, 15 avril 1902).
- TEXIER (Jean). — Contribution à l'étude de l'étiologie de l'hystérie, thèse de Bordeaux, 1896.
- THOMSEN. — Etude clinique de l'obsession (*Archives de Neurologie*, 1895, page 402).
- TOURNIER. — Essai de classification étiologique des névroses (*Archives d'anthropologie criminelle*, janvier 1900).
- TSCHISCH. — VI^e Congrès des médecins russes à Kiew, 1896.
- TUCZEK. — Sur les obsessions (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1899, n° 6).
- ULTZMANN. — Neurosen der Harn und Geschlechtsorgane (*Wiener Klinik*, 1879).
- VALENTIN. — *Revue de psychologie clinique et thérapeutique*, 1900.
- VALLON et MARIE. — Contribution à l'étude de quelques obsessions (*Congrès international de Moscou*, 1897).
- WEBER. — Agoraphobia (*Boston medic. and. surg. Journal*, 1872).
- WILLIAMS. — Agoraphobia (*Boston medic. and. surg. Journal*, 1872).
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
------------------------	---

CHAPITRE PREMIER

L'instinct sexuel et les névroses	2
---	---

CHAPITRE II

Histoire de la névrose d'angoisse	12
---	----

CHAPITRE III

Étude clinique	21
--------------------------	----

CHAPITRE IV

Diagnostic	33
----------------------	----

CHAPITRE V

Étiologie	38
---------------------	----

CHAPITRE VI

Traitement	81
CONCLUSIONS	83
BIBLIOGRAPHIE de l'historique	87
BIBLIOGRAPHIE de la question	91

LYON

IMPRIMERIE A. STORCK ET C^{ie}

Rue de la Méditerranée, 8
